

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Sökande på djupet –  
Terapeutiska metoder med spirituellt kontext och deras betydelse för  
psykisk ohälsa**

Christian Grönvall och Oskar Röntfors

Examensarbete, 30 hp  
Psykologprogrammet  
PM2519  
Hösterminen 2020

Handledare: Adrian Parker

# **Sökande på djupet – Terapeutiska metoder med spirituellt kontext och deras betydelse för psykisk ohälsa**

Christian Grönvall och Oskar Röntfors

*Sammanfattning.* Syftet med denna studie var att få en större förståelse för hur människor med psykisk ohälsa upplever att ta del av terapeutiska metoder med spirituellt kontext i relation till konventionell vård. Åtta öppet strukturerade intervjuer genomfördes med deskriptiv fenomenologisk ansats och analyserades med en induktiv tematisk analys. Deltagarna beskrev upplevelser av dessa metoder som psykologiskt läkande men även som utmanande. De beskrev även perioder av existentiell kris, upplevelser av kontakt med en större verklighet, upplevelser av att ha blivit begränsade såväl som stöttade inom konventionell vård samt utanförskap i relation till samhället. Resultaten visar på ett större behov av kunskap för vilken betydelse förändrade medvetandetilstånd har för psykisk ohälsa, samt om existentiella kriser i relation till dessa. Även etiska frågor diskuteras i relation till användning av terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Vidare diskuteras begränsningar inom den psykiatriska vården och ett behov av förståelse inom kliniska sammanhang för dessa typer av upplevelser samt för vårdtagare som rapporterar dessa.

Mänskliga samhällen har sedan urminnes tider haft olika inslag av terapeutisk verksamhet för att stötta sina medlemmar i deras psykiska hälsa. Till en början skedde dessa främst i en religiös kontext där olika välgörare tillskrev den läkande potentialen till krafter knutna till olika religiösa föreställningar, men med tiden har detta blivit en allt mer vetenskaplig verksamhet (Koenig, 2009; Karasu, 1999; Frank, 1977). Idag är empirisk vetenskaplig metodik enligt en medicinsk modell för psykisk ohälsa centralt inom sjukvården och rörelsen mot evidensbaserade praktiker i psykologi (EBPP) har idag blivit standarden för dagens sjukvårdssystem (American Psychological Association, 2006). Denna utveckling har gett psykoterapi en mer empiriskt vetenskaplig grund att stå på och har skapat möjlighet att lättare kunna säkerställa en god vård för människor (American Psychological Association, 2006). Samtidigt ser vi att många idag fortfarande väljer att vända sig med sin psykiska ohälsa till alternativa terapiformer där spiritualitet och religion

fortfarande ses som centralt för den terapeutiska processen, trots deras svaga vetenskapliga förankring (Fasce & Adrián-Ventura, 2020; Parsons, 2018; Rodrigues & Friedman, 2013). Genom influenser från olika filosofiska och religiösa system från olika delar av världen och ett växande intresse för andlighet i väst har en rad olika terapeutiska system med inslag från olika religiösa kontexter numera blivit mer tillgängliga för en bredare skara människor (Levin & Coreil, 1986; Gleig, 2009; Moloney, 2016; Parsons 2018). Mindfulness och yoga, mer eller mindre tagna ur sin religiösa kontext, har som verktyg för personlig utveckling och hälsa blivit allt mer utbredda både hos befolkningen i stort men även inom klinisk verksamhet (Patwardhan & Lloyd, 2017; Moloney, 2016). Mindfulness har inkorporerats inom en mängd terapiformer idag, såsom Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Dialektisk Beteendeterapi (DBT) och Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Kabat-Zinn, 2003; Linehan, 1993). Även yoga har rört sig närmare den medicinska vårdapparaten och har visat sig vara effektiv som behandlingsform för en mängd olika former av fysiska och psykiska hälsoproblem såsom PTSD (Van der Kolk, 2014; Patwardhan & Lloyd, 2017). Således verkar det som att vi idag inom det psykoterapeutiska området har börjat att röra oss tillbaka mot inslag som tidigare har förekommit i religiösa sammanhang.

## **Definition av spiritualitet och terapeutiska metoder med spirituellt kontext**

Enligt Saunders, Norko, Fallon, Phillips, Nields, Majeed, Merlina och El-Gabalawi (2020) har begreppet andlighet eller spiritualitet som vi använder oss av i denna studie definierats på en rad olika sätt inom olika vetenskapliga områden. Det gemensamma för dessa definitioner är en inkludering av individens upplevelse av mening (meaning) i sitt liv, syfte (purpose), förbindelse med andra (connectedness) och någon form av relation med en översinnlig och större verklighet (transcendence). (Saunders et al., 2020). Religion definieras på liknande sätt men skiljer sig från spiritualitet genom de metoder och ritualer som används i sökandet efter det heliga men även genom en inkludering av ett sökande efter att uppfylla andra mål som social tillhörighet (Saunders et al. 2020). William James särskiljer dessa två innebörder på ett liknande sätt (1905) genom att lyfta fram det inherent personliga inom spiritualitet till skillnad från det institutionella inom religion. Koenig (2009) påpekar att innebörden i begreppet spiritualitet idag inom sjukvården utvecklats till att vara mer eller mindre synonymt med god psykisk hälsa. Detta är på grund av att många av dagens verktyg för att mäta grad av spiritualitet görs genom att mäta förekomst av olika psykologiska tillstånd associerade med välmående hos människor, såsom upplevelse av mening och fridfullhet. Detta är dock problematiskt då det antar att en hög lutning åt spiritualitet nödvändigtvis korrelerar med god psykisk hälsa vilket har visats inte vara helt självklart (Koenig, 2009).

Vi har i denna studie använt oss av benämningen terapeutiska metoder med spirituellt kontext för att kunna inkludera den mångfald av metoder med ett spirituellt synsätt och ramverk som människor idag ägnar sig åt. Dessa har gemensamt att de främst utgår från antagandet om att människan till sin natur är en spirituellt varelse och att de söker att genom olika medel stötta människor till att komma närmare denna antagna sanning med

en bättre psykisk hälsa som följd. Med en spirituellt varelse menas att dessa, utifrån definitioner på vad spiritualitet är, antar att människan är en del av en större helhet och att detta har olika implikationer för människan. Benämningen ”terapeutisk” åsyftar effekter som traditionellt leder till en reducering av symtom som associeras med psykisk ohälsa såsom nedstämdhet och ångest samt en ökning av upplevelser associerat med psykisk hälsa såsom subjektivt välbefinnande. Således kan metoder som tidigare främst ha använts i spirituella syften även ha terapeutiska egenskaper och därmed överlappa med terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Vidare kan synen på religion och religiösa trosföreställningar inom dessa metoder jämföras med synen på religion inom perennialism. Perennialism (från latin *perennis* = tidlös) är en filosofisk uppfattning som framhåller att religioner har olika språkliga och symboliska uttryck för att representera en gemensam underliggande sanning (Ferrer & Vickery, 2018; Hartelius & Ferrer, 2013). Hartelius och Ferrer (2013) poängterar att uppfattningen om att denna gemensamma sanning är för individen möjlig att uppleva bortom de religiösa symboliska uttrycken är central inom perennialismen. Således särskiljer sig terapeutiska metoder med spirituellt kontext från religiöst orienterade terapiformer genom en större tonvikt på individens direkta och personliga upplevelse av det spirituella snarare än olika trosföreställningar i relation till det.

Dessa metoder skiljer sig åt från varandra genom att vara mer eller mindre lika traditionella psykoterapeutiska metoder utan spirituellt kontext i sitt upplägg och förfarande. Vissa metoder ägnar sig mer eller mindre åt evidensbaserad och olika inslag av standardiseringsfunktioner med hjälp av certifieringar, medan andra metoder är mindre formaliserade med en avsaknad av evidens. De kan också skilja sig åt genom att vissa utgår främst från en traditionellt samtalsterapeutisk relation medan andra är olika grupptherapeutiska konstellationer i relation till en eller flera terapeuter vanligare. Det kan även finnas ett mer eller mindre stort fokus på kroppens roll i psykisk ohälsa inom dessa där medel som beröring, olika kroppsaktiviteter såsom dans och inslag av ljud med hjälp av olika instrument i terapeutiska syften kan vara mer eller mindre centralt. I många fall kan även dessa metoder utövas mer eller mindre på egen hand såsom i form av yoga och meditation utan att en terapeut behöver finnas delaktig.

## **Spiritualitet och psykologi i väst**

Psykologi har som själslivets vetenskap från start haft en motstridig relation till spiritualitet och religion (Lukoff & Kaminker, 2013; Hartelius et al., 2013). Freud benämnde spirituella upplevelser som ”regression till primär narcissism” och ”infantil hjälplöshet” och såg dessa utan inärliga värden för människan (Lukoff & Kaminker, 2013; Gleig, 2009). Lukoff och Kaminker (2013) påpekar att denna syn på dessa upplevelser som uttryck för psykopatologi eller utan värde delas fortfarande till stor del av den medicinska vården. De framhåller emellertid att teoretiker som Carl Jung och Roberto Assagioli i kontrast till Freud såg sådana upplevelser som tecken på hälsa med en positiv livsförändrande potential för människor (Lukoff & Kaminker, 2013). Dessa upplevelser och tillstånd, som idag även kallas för ”icke-ordinära medvetandetillstånd” (non ordinary states of consciousness) eller ”förändrande medvetandetillstånd” (altered states of consciousness)

karaktäriseras ofta av en känsla av transcendens på det sätt att individen upplever sig gå bortom gränserna för både sin kropp och sitt sinne med en känsla av förbindelse eller enhet med världen (Hartelius, et al., 2013). Dessa upplevelser har senare kommit att studeras inom det område som kallas för transpersonell psykologi, där begreppet transpersonell refererar till karaktären av att gå bortom självets och kroppens konventionella gränser hos dessa nämnda upplevelser (Daniels, 2013).

William James men även Carl Jung ses bland annat som förgrundsgestalter för den transpersonella psykologin, men det egentliga området har direkta rötter i den humanistiska psykologin och teoretiker som Abraham Maslow (Daniels, 2013). Hartelius et al. (2013) påpekar att humanistisk psykologi såg den behavioristiska och psykoanalytiska rörelsen som begränsade och kom att lyfta fram hälsa, utveckling, mänsklig potential, empati, meningsfullhet som viktigt för att förstå människan, men att Abraham Maslow senare under sin karriär framhöll att vår mänskliga potential innehöll mer än detta. Med begrepp som självtranscendens kom han även att inkludera relationer med värden, visioner och upplevelser som tog människor bortom sin individuella upplevelse av sig själva och därmed en spirituell dimension av människan i sekulära termer vilket lade grunden för den transpersonella psykologin (Hartelius, et al., 2013). Den transpersonella psykologin beskrivs som en ansats med en vision om att både spiritualitet och empirisk vetenskap kan mötas men har fått kritik för att vara ovetenskapligt, mycket pga just denna ansats, vilket enligt Hartelius et al. (2013) har varit en avgörande faktor till att området exkluderats av den psykologiska vetenskapliga huvudfåran.

Enligt Gleig (2009) har man inom religionspsykologi och religionsstudier med benämningen psyko-spiritualism talat om att en integration av spiritualitet och psykologi mer och mer har ägt rum i väst. Hon framhåller att denna benämning används idag för att beskriva en stor variation av olika terapeutiska metoder med en spirituell kontext som använder sig av både psykologiska och spirituella ramverk för att förstå människan. Vidare menar hon att dessa ser psykologisk läkning och spirituell utveckling som mer eller mindre förbundna och att dessa använder sig av metoder från både från psykologiska och spirituella sammanhang i syfte för båda dessa ändamål (Gleig, 2009). Terapisystem som Jungiansk psykologi, psykosyntes, transpersonella terapiformer och andra terapiformer som inkluderar olika former av västerländsk psykologi och österländsk filosofi samt metoder såsom meditation, kroppsorienterad terapi och andningsarbete är enligt Gleig (2009) olika uttryck för psyko-spiritualism.

Parsons (refererad till i Gleig, 2009) framhåller att rötter för psyko-spiritualismen kan spåras ända tillbaka till 1600-talets ockultistiska rörelse som en motreaktion till kyrkan och vilken då upplevdes som förtryckande. Han menar på att nämnda teoretiker såsom Williams James och områden som humanistisk och transpersonell psykologi är som centrala för denna rörelses framväxt, men i synnerhet framställer han Carl Jung som viktig för denna rörelse. Han framhåller att Carl Jung sökte att förena vetenskap och religion genom psykologin genom att han formulerade religiösa element i psykologiska termer (Gleig, 2009). Resultatet var en teori som gjorde det möjligt att tala om koncept från olika religioner som Gud, gudinnor, änglar och demoner med psykologiska begrepp som symboler och arketyper, vilket definieras som gemensamma symboler som delas av mänskligheten över kulturer och tider (Vaughan, 2013; Gleig, 2009).

Enligt Gleig (2009) har de olika uttryck för psykospiritualism som existerar idag, trots skillnader i användning av teknik och metafysisk förståelse, olika gemensamma teman: (1) förespråkar den enskilde individen, fri från kyrka och institution, som mittpunkten för det religiösa utövandet, (2) söker att främja olika personliga mystiska och spirituella upplevelser hos individerna, (3) har olika varianter av perennialistiska synsätt på människan, (4) identifierar och talar om inre intuitiva och mystiska kapaciteter hos människan, (5) utvecklar olika former av psykospiritueella terapier och (6) delar någon form av vision av framväxt av en mer spirituell mänsklig tidsålder.

## **Psyko-spirituella rörelser i samhället**

I den så kallade New Age rörelsen är tidigare nämnda teman som perennialism, spirituell utveckling och psykologisk läkning också centrala och enligt Levin och Coreil (1986) fanns det även en strävan inom denna att föra samman olika former av psykologisk kunskap med spiritualitet (Gleig, 2009; Levin & Coreil, 1986). The New Age rörelsen är en kulturell strömning i väst som tog fart på 60-talet inom vilken förespråkare talar om en ny tidsålder som de kallar för vattumannens tidsålder (the Age of Aquarius) (Levin & Coreil, 1986). Enligt Levin och Coreil (1986) söker följare av denna att återskapa och föra världen in i en mer holistisk era karakteriserad av frid, välbefinnande, enhet, självaktualisering och uppnåelse av högre medvetandetilstånd hos mänskligheten. Kommandet av denna nya tidsålder, som enligt vissa redan har inträffat, sägs tidigare endast ha varit känd inom olika esoteriska traditioner men har genom denna rörelse nu blivit mer uppmärksam i samhället (Levin & Coreil, 1986). Ceriello (2018) påpekar att benämningen "New Age" sedan dess begynnelse har kommit att få olika negativa bibetydelser och kommit att användas som nedsättande vilket har lett till att människor inte längre vill associeras med rörelsen (Ceriello, 2018). Trots detta har många av de olika praktiker som förespråkats inom denna såsom mindfulness utövning, yoga och andra traditionellt alternativa och spirituella praktiker, ekologisk livsstil, holistiska synsätt, medveten konsumism, hälsa och välmående fortfarande en stor utbredd i samhället idag (Ceriello, 2018).

En nutida spirituell strömning i väst är den så kallade "Spiritual but Not Religious Movement" (SBNRM) vilken fått en allt större utbredd främst i USA men även i Europa (Ceriello, 2018; Ferrer & Vickery, 2018; Saunders et al. 2020). Enligt Saunders et al., (2020) visar nationella uppskattningar att 27 % av den amerikanska befolkningen idag identifierar sig som "spirituella men inte religiösa" vilket är med en ökning på 150 % sedan 2012 och gör det till en av de snabbast växande "religiösa" rörelserna idag. På grund av denna stora tillväxt har denna rörelse fått uppmärksamhet akademiskt inom områden såsom sociologi och religionsstudier, men även av medicin och klinisk verksamhet mycket på grund av en påvisad relation mellan religion/spiritualitet och psykisk hälsa (Koenig, 2009; Saunders et al. 2020). Enligt Parsons (2018) kan Spiritual but Not Religious rörelsen ses som en modern sekulär form av spiritualitet och som ett uttryck för människor som är desillusionerade med traditionella religiösa institutioner, men som ändå uppfattar att de innehåller någon form av visdom om de mänskliga villkoren (Saunders et al. 2020; Parsons, 2018). Inom denna rörelse framhålls värden som ett bejakande av den enskilde individens

personliga upplevelse, perennialism, en skepsis gentemot auktoriteter, och ett bejakande av holistiska synsätt på människan i likhet med tidigare nämnda rörelser. Parsons (2018) lyfter fram två generella kluster inom rörelsen där den ena gruppen karaktäriseras främst som passiv i relation till utövande av spiritualitet och den andra som mer aktivt bejakande av en stor bredd spirituella traditioner, lärare samt praktiker, ofta med en psykoteraeutisk orientering (Ceriello, 2018; Fitzpatrick & Parsons, 2018; Ferrer & Vickery, 2018).

## **Terapeutiska metoder med spirituellt kontext och akademisk psykologi**

De flesta metoder med spirituellt kontext kan även definieras som komplementära och alternativa psykologiska terapiformer (KAP) (Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Denna benämning presenterat av Fasce och Adrian-Ventura (2020) kan jämföras med benämningen komplementär och alternativ medicin inom det medicinska området (KAM) och inkluderar metoder såsom långtids psykoanalys, regressiv hypnos, familjekonstellationer, gestaltterapi, transpersonell psykoteraipi och NLP. Benämningen tar utgångspunkt i grad av evidensbaserings för olika psykologiska terapiformer genom att endast inkludera de psykoteraipiformer som har tillräckligt stöd i RCT, meta-analyser, quasi-experimentella studier eller icke-randomiserade kliniska studier (Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Idag har endast 18 psykoteraipiformer tillräckligt med empiriskt stöd för att inte klassas som komplementär och alternativ psykologiska terapiformer (Duncan, B., & Reese, R. 2012; Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Ett syfte med denna gränsdragning har varit att avgöra vad som kan anses vara psykologi och pseudo-psykologi, med andra ord vetenskap och pseudovetenskap. De framhåller två huvudsakliga former av förekomst av pseudovetenskap inom dessa alternativa terapiformer vilka (1) är "science denialism" (vetenskapsförnekelse) som inom till exempel den antipsykiatriska rörelsen inom vilken man karaktäriserar den mentala sjukvården som en repressiv myt och (2) pseudo-teoretisk användning som till exempel teori inom Lacaniansk psykoanalys med komplext om än felaktigt innehåll men som söker att samexistera med vetenskapliga teorier. De menar även på att komplementär och alternativ psykologiska terapiformer kan vara potentiellt skadliga för människor pga deras brister av etiska kontroller, standardisering av praktik samt att teoretiska strukturer oftast inte härrör från empiriska observationer (Lilienfeld, 2007; Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Med andra ord ses dessa metoder på med stor skepticism inom den mer vetenskapliga psykologiska traditionen av ovan nämnda anledningar.

## **Tidigare forskning**

Kunskapen om terapeutiska metoder med spirituellt kontext inom den akademiska psykologin är idag mycket begränsad vilket också speglar områdets avskildhet från det. Det har emellertid publicerats ett antal fallstudier så väl som doktorsavhandlingar vilka visar på viss evidens för terapeutisk effektivitet för så kallade transpersonella psykoteraipi (Rodrigues & Friedman, 2013). Bland annat för att reducera ångest, främja beteendeförändring, öka förmågan till att uppleva kärlek och medlidande till sig själv och

andra, samt främja spirituella upplevelser och förändrande medvetandetillstånd hos klienter (Rodrigues & Friedman, 2013; Siegel 2019). Internal Family Systems therapy, vilken utgår från antagandet att människan är en spirituell varelse, har på senare år visat sig vara effektiv för bland annat behandling av depression och PTSD (Haddock, Weiler, Trump, & Henry, 2016; Lucero, Jones, & Hunsaker, 2018). I en pilotstudie av Haddock, Weiler, Trump, och Henry (2016) fick 37 kvinnliga collegestudenter antingen vanlig behandling (KBT eller IPT) eller IFS. Resultatet visade på en minskning av depressiva symtom för båda grupperna utan signifikanta skillnader vilket talar för dess effektivitet i behandling av depression.

Mer forskning har kommit att undersöka relationen mellan spiritualitet, religion och psykisk hälsa vilket på senare tid har lett till en ökad acceptans för den roll som dessa påvisats ha för mental hälsa (Koenig, 2009; Barnett, 2016; Edinger-Schons, 2019; Saunders et al. 2020). Det har även visats sig att en inkludering av spirituell och/eller religiös orientering i terapi kan för många patienter ha en avgörande betydelse för själva utfallet (Barnett, 2016; Saunders et al. 2020). Detta har även en viktig etisk dimension då arbete med människor från olika kulturer innebär ett behov av en större öppenhet från kliniker att adressera frågor relaterade till religion och spiritualitet (Barnett, 2016).

Det finns stöd i forskning för att många med psykisk ohälsa får hjälp att må bättre med hjälp av spiritualitet och religion, även om en del inte blir helt fria från sina symtom (Koenig, 2009). För en stor skara människor från skild etnisk bakgrund är spiritualitet och religion relaterat till ökad coping med stress, minskning av depressiva symtom, självmord, ångestsyndrom, och beroendeproblematik (Koenig, 2009). Dock finns det studier som talar för att religiös/spirituell orientering även kan leda till en förstärkning av olika ohälsosamma mönster och neurotiska tendenser samt undvikandestrategier hos individer (Koenig, 2009). Även om religiösa vanföreställningar är vanliga hos människor med psykosdiagnoser så verkar mer normativa religiösa och spirituella föreställningar samt praktiker ha en stabiliserande effekt hos dessa och kan ha god effekt med att reducera upplevelser av isolation, rädsla och kontrollförlust (Koenig, 2009). Spirituell och religiös lutning hos individer kan alltså både ha en positiv eller negativ påverkan på psykisk hälsa beroende på vilka omständigheter som råder för varje individ (Koenig, 2009)

I en studie av Edinger-Schons (2019) undersöktes hur trosföreställningar om enhet (oneness beliefs) är relaterade till en tillfredsställelse med livet (Edinger-Schons, 2019). I två studier i USA (N1 = 7137; N2 = 67562) påfanns en sådan korrelation även när man kontrollerade för religiös tillhörighet, vars bidrag inte visade sig vara signifikant eller till och med negativt (Edinger-Schons, 2019). Detta talar för att spirituella föreställningar och grad av spiritualitet hos individer oavsett religiös tillhörighet kan vara centralt för en del av positiva effekter vi ser att religion och spiritualitet har på psykisk hälsa (Edinger-Schons, 2019).

## **Syfte och frågeställning**

Psykologisk litteratur och forskning har genom historien framhållit samband mellan spiritualitet/religion och psykisk hälsa men också psykisk ohälsa. På ett liknande sätt har terapeutiska metoder med spirituell kontext å ena sidan framställs som hjälpsamma och



positivt livsförändrande för människor och å andra sidan som ineffektivt och potentiellt riskfyllt för människor att ägna sig åt. Med bakgrund av dessa olikheter i synen på spiritualitet inom psykologin och ett samtidigt tilltagande intresse för traditionellt spirituella metoder för psykisk hälsa i dagens samhälle var vi i denna studie intresserade av att undersöka människors egna erfarenheter av att ta del av dessa. Vårt eget personliga intresse för och erfarenheter av terapeutiska metoder med spirituell kontext var också vägledande för vårt val av ämne.

Då många söker sig åt dessa metoder för syften som spirituell eller personlig utveckling var ville vi inkludera människor som haft någon form av psykisk ohälsa och som var motiverade av att ta del av dessa metoder för att få stöd i det. Vi var alltså på förhand intresserade av att undersöka om dessa metoder hade en påverkan på deras psykiska ohälsa och om detta hade påverkat hur de såg på sig själva idag i relation det. Vi var också nyfikna på hur dessa upplevelser skilde sig från upplevelser av att ta del av den vård som de erbjudits av samhället och om dessa upplevelser hade påverkat dem att söka stöd utanför välfärdssystemet. Vårt syfte med arbetet kom att bli att undersöka dessa människors erfarenhet av att ta del av terapeutiska metoder med spirituell kontext med hjälp av frågeställningen: Hur har människor med psykisk ohälsa upplevt att ta del av terapeutiska metoder med spirituell kontext i relation till upplevelsen av konventionell sjukvård?

## **Metod**

Vi valde att belysa detta med tillämpning av en kvalitativ ansats då denna metod rekommenderas för att undersöka relativt outforskade områden (Braun & Clarke, 2006). I och med att vår forskningsfråga handlar om vederbörandes upplevelser av terapi och vård intog vi en fenomenologisk epistemologisk position. Detta betyder att vi inte sökte någon objektiv sanning, utan sökte att beskriva deltagarnas livsvärld i relation till forskningsfrågan (Willig, 2014). Vi gjorde det etiska valet att, i analysen av de historier vi fick ta del av, förhålla oss på en semantisk nivå snarare än att tolka bakomliggande betydelser. Det vill säga att lyssna till vad deltagarna faktiskt sagt, utan att tolka underliggande material, och att i detta arbete sätta vår egen förförståelse åt sidan så långt som möjligt. Willig (2014) benämner denna position deskriptivt fenomenologisk. Åtta öppet-strukturerade intervjuer genomfördes och analyserades utifrån den process för induktiv tematisk analys som beskrivs i Braun och Clarke (2006).

## **Deltagare**

Tre kvinnor och fem män i åldersspannet 25–45 år deltog i studien. Vissa av deltagarna hade en bred erfarenhet av att parallellt arbeta med många olika typer av terapeutiska metoder med olika spirituella kontexter, medan andra hållit sig till någon enskilda. Tiden de hade varit i kontakt med dessa typer av metoder som var av intresse för studien varierade mellan 3 och 15 år. De intervjuade var, med två undantag, av svensk etnicitet.

De typer av metoder med spirituellt kontext som deltagarna bland annat hade ägnat sig åt var följande: Yoga och meditation i olika spirituella kontexter, psykosyntes och transpersonell psykoterapi, olika healingmetoder såsom reiki, breathwork, familjekonstellationsarbete, spirituellt cirkelverksamhet, schamanistiskt arbete med och utan psykedeliska substanser, tantriskt kroppsarbete, psykoterapi i en kristen kontext samt andra former av alternativmedicinska behandlingar med en mer eller mindre spirituellt kontext.

## **Tillvägagångssätt**

Åtta personer bjöds in till studien genom antingen författarnas personliga nätverk eller olika facebookgrupper kopplade till olika spirituella kontexter och terapeutiskt arbete, utifrån följande urvalskriterier: (1) Har haft kontakt med vården i samband med psykisk ohälsa och fått någon slags diagnos i samband med denna. (2) Har varit i kontakt och arbetat med terapeutiska metoder med spirituellt kontext. (3) Att en direkt anledning till engagemanget har varit delvis att söka lindring för ett psykiskt lidande. (4) Inte genomgår en behandling med psykofarmaka för närvarande. (5) Är vid tidpunkten för studien över 18 år gammal.

Varje deltagare intervjuades med öppet strukturerade intervjuer (Willig, 2014) som utfördes med stöd i intervjuagendan i Appendix A, under 45-60 min. Samtliga intervjuer genomfördes under fysiska möten. En av deltagarna intervjuades vid två tillfällen på grund av att deltagaren ville återkomma och ge en mer fullständig rapport. Intervjuerna öppnade med frågan "Kan du berätta om första gången du sökte en terapiform där spiritualitet var centralt?" därefter lät vi forskningsfrågan utifrån de områden vi specificerade i intervjuagendan guida uppföljande frågor. Utifrån vår förståelse och intresse så formulerades följande områden: (1) Personens utveckling från start av lidandet, kontakt med vården, första kontakt med terapi i en spirituellt kontext, samt dagens situation. (2) Förståelsen om sig själv och sitt eget psykiska lidande. (3) Vad för typ av läkande upplevelser som funnits med på vägen. En pilotintervju genomfördes, vilket ledde till att vår inledande fråga modifierades något för att snabbare komma i kontakt med upplevelser av terapi med spirituellt kontext. Alla intervjuer spelades in med mjukvara i våra personliga mobiltelefoner och inspelningsutrustning.

## **Analys**

En fenomenologiskt deskriptiv position, såsom beskriven ovan, tillsammans med ett induktivt förhållande till skapandet av teman låg till grund för den tematiska analysen. Analysprocessen följde de faser som beskrivs av Braun & Clarke (2006) där vi först transkriberade intervjuerna och bekantade oss med datan genom flera omgångar av genomläsning. Under genomläsningarna gjordes olika markeringar på tankar och idéer till olika koder och eventuella teman. Sedan kodades de transkriberade intervjuerna utifrån de beskrivningar som bedömdes vara intressanta utifrån vår frågeställning, vilket genererade ca 500 koder. Efter detta såg vi över koderna där vi tog bort eller slog samman liknande

uttalanden för att göra våra koder mer enhetliga. Därefter delade vi in våra koder i olika grupperingar med hjälp av ATLAS.ti för att få en större översikt över dessa och samtidigt kunde söka efter potentiella teman. Detta genererade sex preliminära huvudteman. Sedan granskade vi återigen koderna för att se hur de fungerade med de preliminära temana reviderade dessa så att fem huvudteman kvarstod tillsammans med mellan två och fem underteman vardera. Kriterier för att räknas som huvudtema var att majoriteten av deltagarna hade beskrivit upplevelser relaterat till temat och att vi ansåg att temat var betydelsefullt utifrån studiens frågeställning. En anledning till att vi gjorde på detta sätt var att vi ville fånga en större bredd av upplevelser som människor som ägnar sig åt terapeutiska metoder med spirituellt kontext. I likhet med detta resonemang inkluderades inte alla deltagarna under varje undertema, även om vi hade som kriterium att ett flertal av deltagarna behövde ha beskrivit upplevelser relaterat till dessa för att kunna utgöra ett undertema. Därefter specificerade vi i detalj vad varje huvudtema innebar och namngav dessa. I denna process förfinades underteman ytterligare med resultatet att många slogs samman. Slutligen producerades en rapport som belyste varje tema med illustrerande citat från transkripten. I arbetet med rapporten så förfinades temastrukturen ytterligare. I den slutgiltiga temastrukturen återfanns fem huvudteman med mellan två och fyra underteman vardera.

## **Etiska överväganden**

För att säkerställa deltagarnas anonymitet så har endast studiens författare haft tillgång till transkript och ljudinspelningar från intervjuer. I de fall vi använt internet som medium för att skicka dessa mellan oss så har filerna krypterats först. Vi såg en risk att vi kunde röra oss in på teman som var känsliga, såsom tidigare eller nuvarande psykisk ohälsa, under intervjuerna och försökte minska risken att deltagarna i efterhand skulle känna obehag genom att påminna om frivilligheten och möjligheten att avbryta intervjun eller avböja att svara på vissa frågor. Detta gjordes både i anslutning till att intervjun startade samt när vi som intervjuare misstänkte att vi närmade oss ett område som kunde vara känsligt. Vi avslutade även intervjun med att undersöka hur det varit och be dem återkomma om några frågor eller andra betänkligheter skulle dyka upp. Efter några veckor så hörde vi av oss igen, dels för att dela att vi arbetat vidare och dels för att öppna för frågor. Fiktiva namn har använts under citaten i resultatdelen för att bibehålla anonymitet.

## **Resultat**

I detta avsnitt presenteras deltagarnas upplevelser av att ta del av terapeutiska metoder med spirituellt kontext i relation till upplevelsen av konventionell sjukvård. Vi samlade in data med intervjuer vilket analyserades genom tematisk analys. Utifrån detta formulerade vi fem huvudteman: Vålgörande, Utmanande, Existentiell kris, Framväxt och Möte med samhället och varav dessa delades in i mellan två och fyra underteman. Temat Existentiell kris växte fram från datan som ett relativt fristående tema från frågeställningen

men som visade sig vara ett centralt förekommande inslag hos människor som tagit del av dessa metoder och som vi fann intressant att förstå i relation till det.

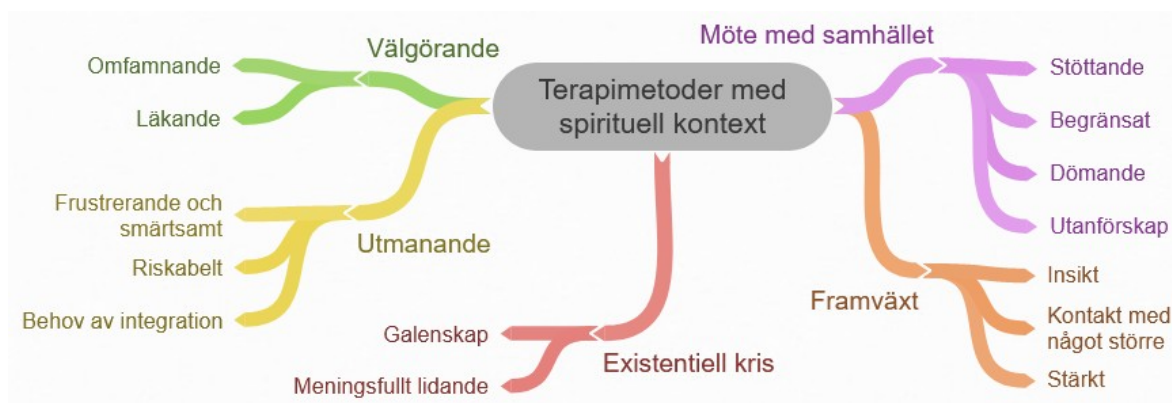


Fig 1. Översikt över huvudteman och underteman.

## 1 Välgörande

Samtliga deltagare beskrev i någon mån att användningen av terapeutiska metoder med spirituellt kontext var välgörande för dem. I detta tema presenteras välgörande upplevelser i direkt relation till användning av metoderna under sessioner eller i direkt anknytning till dem. Detta till skillnad från tema 4 Framväxt som även inkluderar upplevelser av dessa metoder som välgörande men som presenterats mer som ett framväxande resultat och mer långsiktiga effekter av användningen av dessa.

**1.1 Omfamnande.** Många av deltagarna beskrev mötet med den spirituella kontexten inom dessa metoder som mer accepterande av dem som personer och deras tidigare upplevelser än vad de upplevt tidigare i mötet med konventionell vård. Dels handlade denna typ av upplevelse om det direkta mötet med terapeuterna, dels i relation till den förståelse och kontext som funnits inom dessa metoder för deras upplevelser och mående. Några av dessa beskrev hur den spirituella kontexten hade varit viktig för att de skulle kunna vara helt öppna med sig själva och sina upplevelser.

*Det som jag känner är en andlig miljö är just att du kan... allting får lov att finnas som du är, som du är med. Om jag skulle vara i en sekulär situation eller en sekulär miljö så vet jag att jag måste hålla inne med vissa saker av... av det jag upplever att jag är. - Pär*

Nedan lyfter två deltagare olika sätt där en spirituellt kontext blev välgörande för dem där den första beskrev upplevelsen om att bli accepterad snarare än problematiserad som en läkande upplevelse i sig, och den andra hur ett mer spirituellt språkbruk varit hjälpsamt för honom för att kunna prata om sin psykiska ohälsa.

*[...] så dom upplevelsena som jag hade med mig, mina andliga upplevelser, som har burit mig genom allt som har varit, att kunna dela dom och säga dom högt och helt bli mottagen och att det verkligen, alltså att jag förstod att det här är en tillgång, det är här en blessing liksom. Att inte bli problematiserad på nåt vis bekräftade det som jag alltid hade vetat i min själ... och just att kunna dela det, det tror jag har varit oerhört läkande för mig. - Adina*

*Det man, man skulle kunna säga att det ger en tillgång till hela paletten. Alltså du får tillgång till så många fler verktyg får man säga. [...] det att det finns ett läge där språket måste bli religiöst för att kunna... korrekt uttrycka det man går igenom. Alltså, man är i underjorden. Man går igenom helvetiska episoder, man blir attackerad av demoner på något sätt. - Pär*

Det sociala sammanhang och den gemenskap som ofta omgav metoderna med spirituell kontext beskrevs också av många deltagare som viktigt för deras upplevelse av att bli accepterade.

*Sanghan har alltid varit väldigt viktigt, liksom umgänget, att man omger sig med människor som har liknande intentioner och liknande ambitioner, liknande intressen de... Buddha själv säger att av de tre juvelerna, den viktigaste komponenten mot andligt uppvaknande så är Sangha eller sällskap den viktigaste, ännu viktigare än Buddhas lära. - Harald*

En annan deltagare berättade om att dessa sammanhang blev viktiga för henne då hon upplevde att hon inte behövde oroa sig för att andra skulle uppfatta henne som galen.

*Alltså för mig så var det så att jag inte ville att någon annan skulle tro att jag blivit galen. Fanns väldigt mycket rädsla inför vad alla andra ska tro liksom. Och att jag kunde få såna enorma jävla skrattattacker, när jag skrattade åt saker som ingen annan förstod än mig. Nä men jag var rädd att folk skulle tro att jag blivit galen... Men det var bara så att jag kände väldigt mycket... Så jag såg ju till att gå till såna forum där jag kunde va lite galen eller så. - Maya*

**1.2 Läkande.** I anknytning till att ta del av terapeutiska metoder med spirituell kontext upplevde samtliga deltagare att de varit på något sätt psykologiskt läkande. Dessa beskrevs även utav många deltagarna som att de upplevdes vara verksamma på ett större djup än vad terapimetoder inom konventionell vård varit för dem och att detta djupare arbete hade varit viktigt för dem för att kunna bli mer fria från sin psykiska ohälsa.

*För att jag kunde inte få svaren via psykiatrin varför det var som det var. De kunde hjälpa mig en viss bit, kanske just det här att komma upp på land. Att... få stå och inte kämpa för att överleva. Och sen tog det andra jobbet vid där jag behövde förstå, få bort saker som inte längre tjänade mig, som jag ändå burit så himla länge. - Emma*

Upplevelsen av agens nämndes även som att det gav en möjlighet att kunna arbeta djupare med sin psykiska ohälsa efter att ha avslutat kontakt med den konventionella vården. Många av deltagarna berättade att de hade någon form av spirituell praktik, dvs en regelbunden övning i ett självutvecklande, terapeutiskt eller spirituellt syfte. En deltagare

nämnde även att denna agens hade gett honom möjlighet att kunna välja mellan olika former av terapeutiska metoder från olika spirituella kontexter.

*[Metoderna] må liksom skilja sig som att dom sitter i en cirkel men alla är ju baserade på samma kärna. Så man kan finna likheter i de alla och det är ändå en spännande tid som vi lever i. Kan vi ta det som vi känner funkar från, från lite olika å pussla ihop vår egen väg så... Det är som att man har en stor palett att arbeta med liksom... för att skapa vårt eget holistiska system för hälsa och välmående och att det är... det är en häftig företeelse minst sagt - Harald*

Dessa upplevelser av läkning beskrevs på många olika sätt av deltagarna och ibland som dramatiska samt kraftfulla i sina uttryck. Ofta spelade kroppen en stor roll i dessa läkande upplevelser. En del deltagare beskrev upplevelser av att ha öppnat upp och rensat ur saker från kroppen som hade gjort att de hade kunnat släppa på något tungt inom sig själva genom denna process. Detta tunga beskrevs ibland som något som tryckts ner inom dem själva och som hade behövt komma ut. Ibland framhöll deltagarna även att andningen hade varit central i deras upplevelser.

*Det var... ja det var som att jag bara öppnade upp mig. Ja som man jobbade så mycket med andningen och jag fick så mycket syre i kroppen så var det som att det bara släppte på saker, spänningar, och känslor som jag gått och burit på väldigt länge så jag bara totalt bröt ihop efter första klassen. Jag kunde inte gå därifrån för att det var som det var energi som rusade i hela kroppen och jag var alldeles skakis - Maya*

*[...] allt motstånd i hela kroppen smälte bort och andningen öppnades upp tiofalt liksom så att livsenergin kunde spola igenom kroppen på ett sätt som tog bort otroligt mycket stagnerad energi. - Harald*

Användningen av begreppet energi återkom ofta i deltagarnas berättelser som en komponent i olika läkande upplevelser i anknytning till dessa metoder. Några deltagare berättade även om läkande upplevelser av att ha kommit i kontakt med delar av sig själva som hade upplevts som inre barn inom dem själva och som hade haft en efterföljande påverkan på deras liv på olika sätt.

*För när jag har hämtat mig själv där jag har suttit och väntat, under väldigt långt tid, där jag har varit frozen in time... Och där jag har suttit så här [visar med kroppen] och varit så rädd. Och jag har öppnat den luckan och liksom hämtat hem mig... Den energin, den explosionen av energi och kärlek och efterföljande, det har inte kommit direkt, liksom glädje... Det har varit en jättestark andlig upplevelse. - Adina*

Ibland beskrevs dessa läkande upplevelser som en plötslig händelse, och ibland som en långsam process till det bättre. I de plötsliga fallen kunde en upplevelse leda till stora skiften i deltagarnas liv med resultatet av att olika psykiska svårigheter kunde mer eller mindre upplevas helt ha försvunnit.

*Så var det som att jag kom tillbaka till mig själv igen och där skedde det ett jättestort skifte [...] Jag mådde jättebra... Jag fick väldigt mycket styrka i min kropp... Jag kände att jag... var kapabel till att leva igen... Ehm, det var som att min utmattning var bortblåst, och depressionen och allting också. - Maya*

Ibland framhölls terapeuterna i sig och deras förmåga som avgörande av deltagarna för den terapeutiska utkomsten. Här berättar en deltagare om att han hade fått hjälp att bli fri från ett tidigare trauma, men att metoden i sig egentligen inte hade varit det viktiga utan terapeuten och det tillstånd som terapeuten hade hjälpt honom att komma till i sig själv.

*Alltså hur ska jag sätta ord på det asså... Det är så... Alltså han lärde mig ju yoga liksom, men det var mer som att yoga var... det var vägen in liksom. Han hade lika gärna kunnat jobba med... alltså det hade lika gärna kunnat vara en annan praktik liksom som hade kunnat hade kunnat ta mig till samma plats. Men jag vet inte, han hjälpte mig väl att hitta tillbaka på nåt sätt när jag var splittrad och orolig och bara hitta en lugn i det [...] Hitta tillbaka i mig själv och inte bara dras med i dom processerna som var så starka. - Malte*

En annan deltagare berättade om liknande upplevelser med sin terapeut. Att hon upplevt vid olika tillfällen att en läkande närvaro och energi som för hennes upplevdes som gudomlig infann sig mellan henne och terapeuten som de kunde uppleva tillsammans.

*Och det händer ju mellan oss, det är ju någonting som händer där i rummet, som vi båda upplever, det slår ju inte fel. Det är som att jag och min terapeut tittar på varandra och så bara ahhhh... Här är det liksom... Då har hon hjälpt mig... att liksom komma till en närvarande plats i mig där jag kan öppna mig, och det brukar ju liksom kännas då mellan oss. Det är väldigt väldigt fint, att få vara med om. Att bara titta på varandra och liksom ahh... nu är det healing energy här. Så brukar det vara på riktigt. - Adina*

För en deltagare hade upplevelsen av att ha kommit i kontakt med att känna sig älskad av Gud varit centralt i ett skifte till att bli fri från depression. Vidare framhöll han att upplevelsen snarare än tanken av att vara älskad av Gud hade varit avgörande för honom i denna upplevelse.

*“Ah, men det är ju klart att jag är älskad av Gud och då spelar ju ingenting nån roll”. Om den högsta accepterar en och, och tycker om en som man är... men då spelar det ingen roll att man är annorlunda någon annan eller vad som helst. Man är det man är satt till att vara, å sådär. Ähm... de, alltså det var en upplevelse. Det var inte någon jädra funktionell tanke riktigt, utan det var liksom, att man kände att man var älskad och accepterad av Gud. - Pär*

Samma deltagare berättade om ovanligt höga nivåer av välbefinnande i en efterföljande upplevelse av att ha kommit i kontakt med upplevelsen av Gud. Han berättade om att denna kontakt hade fått honom att uppleva en känsla av en orimlig frid och att de yttre förutsättningarna inte längre hade spelat någon roll för honom.

*[...] men det var en väldigt härlig tid. Jag kallade den för att vara i Guds kuvös. [...] Det var jättehärligt, det var verkligen som en sån här... det spelade ingen, de yttre förutsättningarna spelade ingen roll... utan jag var liksom existensens centrum och det var helt okej. Det var inte som att jag trodde att jag var gud eller nånting liksom, det var inte maniskt på det sättet, men det var liksom... en orimlig frid jämfört med hur jag hade... ja men just att jag var arbetslös och fattig och allt sånt där. - Pär*

Höga nivåer av välbefinnande rapporterades även av en av deltagarna som beskrev sina upplevelser av läkning under en period som att de kom att leda till något som beskrevs som ett andligt uppvaknande. Detta andliga uppvaknande beskrevs som en upplevelse av att ha varit i extas pga en begynnande förståelse och upplevelse för hur universum hängde ihop.

*[...] så började jag ju må väldigt väldigt bra. Så att jag... jag mår ju jättebra och det blev bara mer och mer och mer så jag hamnade i någon form av extacy... extas... tillstånd alltså andligt uppvaknande. [...] det innebar att jag började se saker... känna saker... Jag började förstå hur universum funkade... [skratt] hur allt liv och allting hänger ihop. - Maya*

Något som ibland framkom i berättelserna med deltagarna var en användning av olika psykedeliska substanser i terapeutiska syfte vilket ofta hade ingått som en del i en spirituellt behandlingskontext. Precis som övriga upplevelser vi samlat under detta huvudtema hade de upplevts ha en läkande påverkan på personens mående. Negativa upplevelser i relation till användning av dessa medel går att finna under tema 2 Utmanande. En deltagare beskriver nedan en upplevelse av att ha "dött" på ett psykologiskt plan under intag av psykedeliska substanser i en spirituellt och ceremoniell kontext. Han berättade att det hade resulterat i en upplevelse av enhet som hade varit starkt läkande för honom.

*Jag kapitulerade och... aa dog eller vad man ska säga, jag vet inte. Det var ju bara... en upplevelse liksom efter det. Det fanns ingen som upplevde längre, fanns inget... Det bara... Det bara bara var. Det var en upplevelse där upplevare och upplevelse va... inte var separerade liksom. Åå det var ju en extremt... bra terapeutisk metod för mig där och då. Den gjorde oerhört mycket, den läkte väldigt väldigt mycket och fick upp djupa djupa sår liksom. Eller så här den läkte... nämen den läkte mig på en nivå jag inte trodde var möjligt liksom. Verkligen. - Malte*

En annan deltagare beskrev hur han under några tillfällen då han intagit olika psykedeliska substanser i olika sammanhang hade kommit i kontakt med en källa till harmoni inom sig själv som han jämförde tillstånd som han tidigare uppnått med hjälp av meditation. Och som att den återkommande kontakten med denna källa hade varit väldigt viktigt för honom i relation till hans psykiska ohälsa. Detta sätt att jämföra upplevelser deltagarna haft i relation till terapeutiska metoder med spirituellt kontext med upplevelser de haft i relation till intag av psykedeliska substanser var återkommande i deltagarnas berättelser.



*Jag hade haft de här upplevelserna på [En form av psykedelisk substans] en av de första gångerna, sen var det [En form av meditation] en av de första gångerna, och sen [Annan form av psykedelisk substans] för första gången, och jag kan se att det finns nånting, nåt väldigt viktigt element i alla de tre upplevelserna av att återkoppla med källan. Att få den här upplevelsen bortom tvivel att eh... det finns en källa inom oss och när vi kommer i kontakt med den så kan ingenting beröva oss vår harmoni.*

Han berättade även vidare att användningen av psykedeliska substanser hade varit avgörande för honom för att bearbeta saker på en djupare nivå än vad meditationen hade upplevts att ha hjälpt honom med.

*[...] där [Meditationen] på något sätt hade trimmat... hela tiden trimmat nån slags häck som växte men för mig i alla fall inte, inte riktigt kommit åt rötterna så, så kom [En form av psykedelisk substans] in och... på nåt sätt drog ut proppen ur nån slags... emotionellt badkar fullt med stagnerad förtryckt emotionell energi. Poff, släppte ut det. Och jag kände att det var väldigt viktigt för mig, som jag förstår har haft och förmodligen fortfarande har en del förtryckt, förtrycka gamla känslor liksom. - Harald*

## 2 Utmanande

De flesta deltagare berättade även om att de hade haft utmanande upplevelser i anknytning till att ha tagit del av terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Upplevelserna i relation till metoderna beskrevs som påfrestande psykologiskt men även ibland fysiskt påfrestande av några. För vissa av deltagarna hade dessa metoder även upplevts vara riskabla att ägna sig åt och att de även hade haft en negativ påverkan på dem på grund av att det hade gjorts på fel sätt. Denna upplevelse av att det var viktigt att göra dessa metoder på rätt sätt och med medvetenhet om risker var återkommande i deltagarnas berättelser.

**2.1 Frustrerande och smärtsamt.** Att arbeta med sitt mående genom de metoder vi studerat hade i någon mån upplevts vara frustrerande eller smärtsamt av samtliga deltagare. Det frustrerande handlade ofta om att den effekt som uppnåddes inte var den förväntade och att det krävdes en hel del arbete utan att det givit så mycket tillbaka.

*Ehh... asså, extremt jobbigt. Ååå.. Jag vet inte. Å ena sidan så gav det inte heller så mycket kändes det som, men samtidigt så fortsatte jag ju med det, för att... det ändå gav nånting, jag vet inte. Det har gett nånting, men det var extremt otillfredsställande i alla fall om man säger så. Det var inte som så här nu ska jag sätta mig och meditera vad skönt liksom utan det var så här... men jag gjorde det ändå, för att jag, det måste ju ha gett mig nånting. Liksom. - Malte*

*[...] jag tänkte snarare att det har varit en bumpy process.. jag vet inte inte varför men det är aldrig easy.. - Rodriguez*

Många deltagare talade om utmaningar som hade handlat om att just möta sitt lidande, eller som en deltagare hade uttryckt det "du måste ta hand om det du tryckt undan" för att kunna må bättre. Nedan talar samma deltagare om sin upplevelse av att behandlingen hade skapat

starka reaktioner hos henne som hade varit smärtsamma, men som ändå hade setts som nödvändiga för att bli fri från tidigare trauman.

*Ja, det var smärtsamt. Det hände mycket skit då. Mycket skit som satt, mycket trauman som satt, emotionella trauman, mycket skit i kroppen [...] så jag hade häftiga reaktioner när det var utrensningssymtom då. – Emma*

**2.2 Riskabelt** - En del av deltagarna berättade om känslor av osäkerhet och oro inför att ha närmat sig dessa metoder vid olika tillfällen på grund av vad det hade kunnat leda till för dem. Att det hade setts som riskfyllt då det hade upplevts som att de skulle kunna öppna upp sådant inom dem själva som de då inte hade varit redo att hantera.

*Efter det så var det som att jag så här med en intention bestämde mig för att okej nu bjuder jag in det här i mitt liv och [ohörbart] för att öppna upp... vad det nu än innebär. Men jag var lite rädd för... [...] Jaa... för att jag blev lite skrämmd när jag var på [ohörbart] jag kände saker och jag... Jaa... rädd för att det ska dyka upp grejer som jag inte kunde hantera. - Maya*

Ett par av deltagarna berättade även om att de upplevde att det fanns en stor potential i att arbeta med spirituella former av terapi för att arbeta med psykisk ohälsa men att de även kunde vara potentiellt destruktiva om det inte gjordes på rätt sätt. En deltagare uttryckte sin upplevelse av att det behövs mer kunskap om dessa sätt att arbeta just på grund av denna risk.

*Ja... kanske att det... Säger så här, att använda andlighet som ett verktyg för att läka liksom, ammen meditation, psykedelika o sådär, det kan vara extremt effektivt, men att det... Jag vet inte, det finns också verkligen en baksida av... av det liksom. Det kräver också, som alla starka verktyg, så kräver det väldigt mycket kunskap... Det... hade vart nice om det fanns mer sån [kunskap]... - Malte*

För vissa av deltagarna så hade användandet av dessa metoder till någonting som för dem hade upplevts som traumatiskt. En del av dessa upplevelser hade varit i anknytning till en användning av psykedeliska substanser och andra i anknytning till terapeutiska metoder med spirituellt kontext utan dessa former av substanser. De tillfällen som deltagare upplevde som traumatiska förklarades ofta med att terapisesioner inte hade hållits på ett adekvat sätt och att det var en avgörande faktor för att deras upplevelser hade blivit traumatiska.

*Det var en jättejobbig process för mig, jag hamnade jättemycket i skit. Jag upplevde saker från barndomen som jag inte kunde sätta ord på... antagligen för att det var saker som... känslor som jag hade upplevt då inte ens var förmögen att prata. Så att alla såna saker kom upp och... Jag gick därifrån och var liksom... kände mig som en liten bebis... [...] det var liksom inte så mycket läkning i det, det var mer någon form av återtraumatisering skulle jag vilja påstå. Det var liksom inget tryggt space som jag är van vid och jag tycker inte att de som höll i det kunde hålla i det på ett bra sätt och möta mig där jag var. - Maya*

**2.3 Behov av integration.** De flesta deltagarna uttryckte ett behov av integration av de upplevelser som de haft i relation till terapeutiska metoder med spirituellt kontext. I många fall handlade integration för deltagarna om att förstå läkande upplevelser som varit viktiga för dem genom att sätta ord på vad de hade betytt för dem och ibland om att bearbeta något smärtsamt som de kommit i kontakt med i relation till en användning av dessa metoder. I vissa fall handlade det också om att ta avstånd från dessa metoder mer eller mindre. Det beskrevs ibland som viktigt att genomgående ägna sig åt integration i samband med användning av terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Nedan berättar en deltagare om att detta var viktigt för att inte öppna upp psykologiska försvar för snabbt med olika negativa konsekvenser.

*[...] att jobba med integration av saker och ting är väldigt viktigt för mig för att jag ska kunna hålla mig kvar på vägen. Tidigare så har jag gått igång så mycket på det så jag har gjort miljarder tusen olika saker samtidigt, och bara öppnat upp mig själv och tänkt att jag ska transformera sönder mig själv... nej men öppna upp mina försvar och då har det vart för mycket. Så jag har inte kunnat integrera det. Och då har det bara blivit kaos i mitt system. Så det viktigaste för mig idag, och det jag har lärt mig under resans gång, det är att om jag åker på ett retreat och gör saker och jag öppnar upp mig väldigt mycket, att jag ger mig själv tid efteråt att integrera det jag varit med om och inte hoppa på nästa och nästa och nästa grej liksom. – Maya*

Här berättar en annan deltagare på samma sätt att han upplevt att det kunde bli för mycket läkning utan tid och möjlighet för integration.

*[...] så att det är ju väldigt mycket healing. Ibland kan det ju nästan bli lite för mycket. Så att man inte har tid för att integrera. Så att det... det har hänt flera gånger nu att vi har tre fyra ceremonier på en månad. Det kan ju bli lite tufft. – Anders*

### 3 Existentiell Kris

Majoriteten av deltagarna berättade att de hade upplevt ett svårhanterligt och instabilt mående under olika perioder i anknytning till användningen av terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Ofta upplevdes dessa perioder ha satts igång som ett resultat av eller i anknytning till arbetet med dessa. Upplevelserna under dessa kriser som deltagarna rapporterade varierade men hade ofta gemensamt att de upplevdes som smärtsamma, turbulenta och att de ibland hade fått deltagarna att ifrågasätta sitt sunda förnuft. Ofta hade deltagarna brottats med olika existentiella frågor rörande dem själva i relation till deras omvärld då gränserna mellan dessa hade upplevts oklara med upplevelser av ångest som resultat. Några av deltagarna berättade att de under dessa perioder även hade upplevt starkt positiva och meningsfulla upplevelser, men som också i vissa fall kunde ha olika negativa konsekvenser för dem.

**3.1 Galenskap** Några av deltagarna berättade att de hade känt en oförståelse inför sig själva och sin inre värld under dessa perioder och att det kunde vara skrämmande. Några av dem berättade även att de hade varit oroliga för att bli eller uppfattas som galna av andra. En deltagare berättade om dessa upplevelser som väldigt positiva, men att de

kunde bli skrämmande när de blev alltför starka för henne och för att hon inte hade förstått vad det var som hade hänt.

*Ja men en rädsla för att bli galen... Tappa det så här. Kommer jag gå in i en psykos nu eller vad fan är det som händer. [...] Men jag var väl också lite rädd för jag fattade ju inte vad det var som hände... Samtidigt som jag tyckte det var helt fantastiskt att vara i det här tillståndet så förstod jag ju inte var det var heller... - Maya*

En deltagare hade haft mycket skrämmande upplevelser där han hade varit rädd att han skulle skada andra människor om han skulle förlora förmågan att skilja mellan dröm och verklighet.

*[jag] bad mamma o åka ner mig till psykakuten och bara fan jag är rädd för att tappa gränsavskiljningsförmågan mellan dröm och verklighet och agera på någon av de här drömmarna. Jag var rädd att gå o lägga mig för att det kändes som att... det undermedvetna kanske skulle lyckas sluka mitt medvetna så att jag blev totalt slav åt drömmen och de här tankarna. - Harald*

En deltagare berättade även om starkt positiva upplevelser under denna period efter att ha haft en upplevelse av att ha kommit i kontakt med Gud. Han berättar vidare att han hade upplevt sig själv som mer eller mindre manisk under denna tid och att det hade varit som om världen var till för honom, även om han hade varit medveten om att den upplevelsen skulle kunna låta galen för andra.

*Det kändes väldigt bra [skratt]. Ah, men det var liksom nån sån här... Det var som en rush in i ett annat mående. Jag skrev faktiskt en bok i sviterna av det, för jag var liksom, jag blev i princip manisk kan man säga. [...] Och det var, det var liksom som en gåva, för nu känner jag att det här var nånting för mig liksom. Och det var... å just det hände inte så mycket under de här månaderna med det spelade ingen roll. För jag var liksom i det här... Ammen det här är, är till för mig. Hela världen är till för mig. Det var väldigt skönt. Det låter, det låter ganska galet när man beskriver det, men det, det kändes så. - Pär*

**3.2 Meningsfullt lidande.** Trots att dessa perioder kunde upplevas av deltagarna som svåra och som att de höll på att tappa sitt förstånd, upplevde de flesta av deltagarna att dessa hade varit meningsfulla på något sätt. Ibland hade det funnits en upplevelse om att dessa innebar någon form av prövning av dem som skulle leda till något positivt. En deltagare liknar nedan sin upplevelse med galenskap då han inte längre kunde förstå sin inre värld, men menar på att han då rent intuitivt visste att det fanns andra förståelser utanför den västerländska kontexten för hans tillstånd där det inte skulle ses som något galet utan som något meningsfullt.

*Där det finns så här folk som vet vad här är för typ av... eh... Där det jag håller på att gå igenom inte är galet liksom, utan det är, det är nånting men det är inte psykos, det är inte bara kaos, utan där det finns en förståelse för vad det är jag håller på med. Men det var bara rent så här intuitivt, liksom för att jag på nått sätt bara visste att så här... Ammen... Det finns en annan eller så här, men visst kan man avfärda det som att jag håller på att bli galen liksom. Men jag visste ju så här jag håller inte på att bli galen men att det finns... det är bara att jag inte vet vad som håller på att hända. - Malte*

För några av deltagarna hade dessa perioder inletts med en upplevelse av någon form av upptäckt eller en insikt som hade varit skrämmande och som de hade varit svårt att förhålla sig till. Nedan berättar samma deltagare om en sådan insikt som skedde under intag av en psykedelisk substans och att den var relaterad till en upplevelse av att dö. Han menar på att detta hade upplevts som mer skrämmande på grund av att det inte finns en kontext för den typen av upplevelse i väst eller ens inom religionen i Sverige.

*Asså det som var så oerhört skrämmande där var ju att jag hade fått en glimt av nånting som jag inte hade... ammen förmåga och redskap och stöd att kunna hantera och integrera. Typ så skulle jag nog säga. Om jag tänker tillbaka. För att så här... Ammen.. Jag har liksom inte. Jag fick... alltså den här kraften ville nog, alltså hade jag släppt, gett efter för den alltså bara kapitulerat så hade jag nog dött liksom. Jag hade nog haft en ego död, liksom. Och mitt ego kämpa emot med en enorm kraft. Jag fick väl en glimt av så här ammen shit.... va... att det ens fanns en sån möjlighet liksom. Det skrämde mig nåt kopiöst för det är ju inte nånting vi... alltså vi har ingen kontext för det i väst. [...] och inte ens i den religionen som vi har i Sverige så pratas det om... mystiska upplevelser. Om den här typen av andlighet. [...] de finns ju inte så här, det finns inte i vårt vokabulär. Det finns inte i våran föreställningsvärld. - Malte*

En annan av deltagarna hade upplevt under sin spirituella praktik att han börjat känna starka känslor av irritation som hade vuxit inom honom och så småningom hade tagit sig uttryck som ett "inre monster" som han hade upplevt en oförståelse och rädsla inför. Han berättade att han inte visste vad han skulle göra åt det och att det i förlängningen hade gjort att han inte längre kunde uppehålla sin vardag.

*[...] kampen blev allt hårdare för mig att så här disciplinera mig i takt med att det här rovgiriga monstret som bara ville sluka allt växte. [...] Och eh... det var bara en aspekt av det. På det psykiska planet var det som att det var som en stor hög av förtryckt emotionell lidande som bara växte och växte. [...] Och det blev mer och mer outhärdligt för mig att göra vardagliga grejer och mina energinivåer blev lägre och lägre, och så här en känsla av konstant underliggande skräck växte och växte. Och ehm... Och det stegrade sig bara mer och mer och mer och jag visste inte vad jag skulle göra. Så småningom så började jag släppa liksom... mina praktiker och yogan [...] och kunde så småningom kunde inte gå till jobbet längre heller. - Harald*

Samma deltagare beskriver nedan denna period som en slags övning i tillit till att denna period skulle ha sin gång och att genom det avstå från självmordstankar.

*Under tiden det pågick så... så... upplevde jag inte att jag kunde göra i princip nånting och liksom mer än bara härda ut och avstå ifrån självmordstankar liksom... Å påminna mig om att liksom... This too shall pass, även om det inte kändes så liksom. Så här ha tillit, det var som nån slags så här, tortyrisk övning i tillit. Det var så jag upplevde det. – Harald*

De flesta av deltagarna som hade gått igenom dessa perioder hade också en upplevelse av att ha lyckats att ta sig igenom dessa och att det resulterat i att de känt sig stärkta på olika sätt med ett bättre mående som följd. Dessa upplevelser kunde variera men förklarades ofta med att det hade fått möta något i sig själva som de hade behövt att möta, även om det hade varit jobbigt för dem.

*Men, men... jag förstår mig själv i ljuset av upplevelsen nu på ett sätt som är användbart. Jag kan använda mig av det som jag har varit med om istället för att bara känna, känna att det bara har varit en börda. - Pär*

*Ähh, de var (ohörbart) superdynamisk och oövervinnlig över att få tillbaka min kraft och väldigt orädd liksom för jag kände att jag hade vandrat igenom den mörkaste dalen i livet och... Och kommit ut med o ha fått tillbaka livsgnistan så kände mig väldigt välsignad. Även om jag fortfarande inte förstod mig på varför jag hade behövt gå igenom ett sådan otroligt vakuum av mörker. - Harald*

En deltagare uttryckte även saknad av de positiva upplevelser som hon hade haft under en sådan period och att förlusten av dessa även hade medverkat i att hon hade känt sig deprimerad över att ha förlorat tillgången till dem.

*Så att väldigt mycket utan min så här period utav att integrera allt omvälvande som jag med om, handlade väldigt mycket om att jag längtade tillbaka till det här tillståndet, att jag blev deprimerad av att jag inte var där längre och inte kunde uppleva det jag upplevde [...] Jag kan säga att det tog i alla fall två år för mig att integrera och att sluta längta tillbaka till det där. Det var väl nog förra året, ja men för ett år sen, som jag kände att jag kunde börja släppa på det – Maya*

## **4 Framväxt**

Samtliga deltagare i studien beskrev att användandet av dessa terapeutiska metoder och de processer som de gått igenom i anknytning till dessa hade lett till en framväxt av olika positiva och långsiktiga förändringar i dem själva och deras liv. Dessa varierade men handlade ofta om att de hade kommit till insikt med nya sätt att se på sig själva och världen i stort vilket hade gagnat dem på olika sätt. Några av deltagarna såg sig själva även som friska idag från sin psykiska ohälsa. En typ av positiv förändring hos många av deltagarna handlade om att de genom dessa metoder hade kommit i kontakt med en upplevelse av kontakt med en större och mer sann verklighet inom och/eller utanför sig själv som en källa till välbefinnande. Detta upplevdes ofta även som att det resulterat i en större känsla av frid, meningsfullhet och vägledning i deras liv.

**4.1 Insikt.** Några av deltagarna berättade att de hade fått olika insikter om att de inte var begränsade på det sätt som de tidigare trott att de varit. Nedan berättar en av deltagarna om att det hade varit viktigt att ifrågasätta föreställningar som han tidigare haft om sig själv för att inse detta.

*[...] vi har byggt upp troendestrukturer som vi förhåller oss till so strong. Och dom funkar jättebra för många men för mig det har blivit mer och mer... Fan riva ner dina troendestrukturer. Jag... Vi är inte vad vi tror vi är, vi är mycket mer. - Rodriguez*

Några av deltagarna berättade om att de hade upplevt sig vara en del av något större och att det hade gett insikt för hur saker och ting hängde ihop på en existentiell nivå. En deltagare berättar nedan om en sådan upplevelse av att ha varit en del av något större som var svårt att sätta ord på, men som hon hade beskrivit som att hon upplevde gud inom sig själv. Och att denna upplevelse hade gjort att hon hade förstått varför människor blir religiösa eller spirituella.

*Jag bara förstod hur allting hängde ihop, och så skulle jag försöka förklara det för folk. Att nu fattar jag hur allting hänger ihop [skratt], alltså det gick ju inte... Så det var ju, jag fattade ju det att det jag upplevde var ju väldigt mycket en känsla av nåt större som var väldigt svårt att sätta ord på... Och det närmaste jag kan komma det är väl att uppleva gud i mig. Det var första gången som jag förstod varför människor blir religiösa, eller liksom... Ja, men du vet, andlighet. - Maya*

En annan insikt som nämndes av några deltagare var en upplevelse av att det inte fanns något rätt och fel. En deltagare berättade om att denna insikt hade kommit att förändra hennes syn på att olika former av mänskligt lidande egentligen inte behövs ses som sjukt och att detta hade hjälpt henne att ha en mer tillåtande syn på sig själv än vad hon tidigare hade haft.

*Det finns olika typer av att, att kunna läka, av att se på saker, av att se på mig själv att det inte behöver vara det här relativt fyrkantiga ähh, utan att det finns... inte heller nånting som är rätt eller fel. Det kanske inte heller behöver ses som sjukt. Så att för mig så öppnade det nog en mer tillåtande syn på mig själv, mer acceptans, än jag hade innan. - Emma*

Några deltagare berättade att deras insikter om att de var en del av en större verklighet även hade förändrat deras syn på lidande och på sådant som upplevdes som svårt i livet. Att det hade lett till att se på det som någonting meningsfullt och en del av en större utveckling.

*Lidande är en inbjudan till... spiritual growth. Så ser jag det. Det är min dallriga hållning till livet... Det är liksom där vi blir till på något sätt, om och om och om igen. I mötet med lidandet så vecklar vi ut oss. Det finns den möjligheten i alla fall, om vi orkar... känna det, lyssna, och att ha någon med sig där... Gör ju att jag orkar... Möta så... Även där det gör som mest ont. - Adina*

*[...] alltså i slutändan så är det ingenting som förstör. Allting i slutändan är ju för greater good liksom. - Anders*

**4.2 Kontakt med något större.** Några av deltagarna berättade att deras arbete med dessa metoder hade lett till att de nu upplevde sig mer eller mindre vara i kontakt med en större och mer sann källa av sig själva som ofta gav en känsla av välbefinnande. Denna källa beskrevs ibland som något innanför och/eller utanför dem själva och som något större än de själva som de ändå var en del av. Denna källa och vad det egentligen var för något som de var i kontakt med beskrevs på olika sätt. Nedan berättar två deltagare om deras upplevelse av denna kontakt där den ena beskriver det som att hon numera upplever Gud inom sig snarare än som något som är utanför henne och den andra som ett obeskrivligt mysterium som är med honom.

*Mm, jag har alltid haft det men jag har letat utanför mig själv, efter Gud. Det har varit någonting där borta, som jag har bett till.... men den här senaste två års perioden så har jag ju mer upplevt Gud i mig. [...] Det är ganska stort, det är ett stort skifte för mig. För det är ju som att då har jag det som jag behöver inuti mig, allting finns tillgängligt hela tiden. Behöver inte fråga "HALLÅ, hör du mig?" För att jag hör mig själv och jag vet att jag är hörd. Så om jag talar så är jag hörd. - Adina*

*[...] Det obeskrivliga är med mig, mysteriet är med mig. Mysteriet är verkligen med mig, livets mysterium, som verkligen blev väldigt tydligt där. Att så här det går inte att förstå det här, det går inte att fatta, det går inte att sätta ord på vad det faktiskt är. [...] Det är med mig. Det kommer jag nog ägna mig hela livet åt att integrera liksom och det ser jag fram emot. - Malte*

En av deltagarna berättar att denna kontakt hade inneburit en form av identitetsförändring för henne och att hon numera upplevde sig vara mer en del av allt. Och att hon kände en större koppling eller samhörighet med andra från att tidigare upplevt sig mer som separat från världen och från andra människor.

*Jag känner ju mig mer en del av... allt. På det sättet, absolut. I am one of everyone, så den sortens connection med andra. Och med livet är ju en identitetsförändring. - Adina*

Några berättade även att kontakten med denna större verklighet upplevdes som en energi eller en kraft som ibland kunde gås förlorad och glömmas bort. Men de berättade också att de återigen kunde återskapa den på olika sätt. Nedan beskriver en deltagare denna process och att hon hoppas att stärka denna kontakt så att den kan bli mer till en del av henne själv.

*Och sen dess har jag varit i kontakt med den här kraften, så det här är en kraft som jag kan återvända till. Jag kan be, jag kan kalla på den när jag behöver hjälp, när jag känner mig lost. [...] Men min förhoppning är ju nånstans att det här ska bli en integrerad del av mig själv. Att jag inte ska behöva kalla på den, att den är i mig hela tiden. Men ibland så tappar man ju sig själv och glömmet bort. - Maya*

Denna kontakt talades även om av några av deltagarna som en källa till vägledning för dem i deras liv och som en källa till intuition. De berättade att genom att följa denna vägledning kunde det skapa en upplevelse av att vara i flow med i livet med ett högre välbefinnande som följd.



*Det är någon form av... att känna sig aligned med något större. Att vara linjerad, att var i någon form av flow, där saker och ting sker väldigt intuitivt. Där det finns väldigt mycket tillit till processen som är. Det är som att det som sker, det sker liksom och det är meningen... Och allting som sker känns så jäkla rätt just här och nu. Det är liksom känslan av att vara i så här... synkroniserad. Men större... än en själv. - Maya*

*Jag upplevde ju att jag blev så mycket mer närvarande och medveten om min intuition. Ja, jag har också levt mycket mer i... eh det intuitiva, vilket har ju... förbättrat min livskvalité avsevärrt. Och det är ju en sorts andlig upplevelse tycker jag. Att liksom connecta på det sättet och det som är större än mig som jag är en del av. Så tänker jag om intuition. Det är det här icke tidsstyrda, det här det som kommer... rakt från... allt... In i mig. Och bidrar liksom från min själ och så kan jag, så kan jag... lyssna på det. Eller så kan jag inte lyssna på det men det finns där, som energi liksom som är möjlig att höra. - Adina*

Några av deltagarna berättade om att de upplevde att de hade fått en starkare kontakt med sin kropp på olika sätt. Ibland beskrevs denna upplevelse i relation till kontakten med denna större verklighet som de ibland rapporterade. Kroppen beskrevs då ibland som att även den kunde vara en källa till intelligens och ge information till deltagarna om sådant som val av kost men även sådant som intag av mediciner som hade upplevts på olika sätt inte vara bra för personen.

*- Hur vet du när du går på den vägen och inte går på den vägen?  
- Jag tror att jag känner det i kroppen, det känns i kroppen. - Rodriguez*

*[...] jag fick en enorm kontakt med min kropp också, det var som att min kropp sa till mig att det där är inte bra det där ska du inte äta liksom, det där ska du hålla dig till. Så jag började äta väldigt nyttigt. - Maya*

*Ja. Och det fysiska var ju väldigt tydligt i att när jag skulle gå och lägga mig och ta mina mediciner så ville jag inte ha dom i kroppen. Alltså att jag kände ett väldigt starkt starkt motstånd. Det var väl också där... Jag hade ju kunnat gå över det motståndet och bara tagit mina mediciner men jag kände väldigt tydligt att nää... Det här... Det är färdigt. - Emma*

**4.3 Stärkt.** De flesta deltagarna upplevde i någon mån att arbetet med dessa terapiformer hade stärkt dem på olika sätt och bidragit till att de mådde mycket bättre. Nedan berättar en deltagare om att ha blivit fri från sin psykiska ohälsa och att han numera älskar sitt liv och den han är idag.

*Men jag känner just integrerad. Det är ett ganska bra nyckelord det tycker jag, att jag... Det jag har varit med om i de här två åren... Det känns som att jag förstår saker och ting ganska bra [...] Så sa jag för första gången sen jag var 14 år att jag älskar mitt liv och jag älskar att vara den jag är liksom. Och jag vara bara så här... Oj... Jag har kommit en lång väg nu. - Pär*

Ett par deltagare berättade hur de idag upplever att de är mer närvarande med sig själva som ett resultat av att arbeta med dessa metoder. Denna närvaro beskrevs som en större

förmåga av att kunna låta bli att agera på tankar och känslor som inte är hjälpsamma för dem än tidigare. Men även en större förmåga av att inte behöva fly från känslor som upplevs som smärtsamma för dem.

*Det innebär att vara mer i harmoni, att vara mer stabil, att kunna agera... istället för att reagera. Jag gör ju det fortfarande. Reagerar på olika saker och jag har olika triggers, men när jag... Så man innan kunde vara där flera dar när något så nu kanske bara är där några timmar. Eller några minuter. Och för varje gång som man blir arg lite kortare tid, så ser jag det som ett stort framsteg - Anders*

*Och att bara för att man håller på med spirituellt, eller holistiskt, eller för den delen psykologiskt arbete att vi ska bli fria från ens lidande, och det är inte ens syftet, syftet för mig är att vara i det som är, med mig själv och att inte försöka fly från det. Så det är... Det det ger mig. Åhm... Presence kanske. Närvaro. - Emma*

## 5 Möte med samhället

Samtliga deltagare berörde i någon mån hur det hade varit och fortfarande var för dem att leva i det svenska samhället samtidigt som de haft ett intresse för terapeutiska metoder med spirituell kontext. Men även hur det var för dem att leva med att mer eller mindre dagligen ha olika typer av spirituella upplevelser i relation till det. De upplevelser vi valt att samla under detta tema handlar om mötet med samhället i allmänhet och psykiatrin i synnerhet. Många berättar om en känsla av att inte bli förstådda eller dömda om de talade om sina upplevelser i mötet med samhället. Upplevelsen av att inte bli förstådd eller dömd återkommer även i mötet med psykiatrin. Några av deltagarna berättade också om att de hade fått hjälp och stöttning av psykiatrin även om detta ofta upplevts begränsat på olika sätt.

**5.1 Stöttande.** Några deltagare berättade om hur de upplevde sig ha blivit hjälpta av konventionell vård. En deltagare berättar hur en viss behandlingsform blivit väldigt hjälpsam för henne och hur hon tror att det haft att göra med att hon känt sig mottaglig och engagerad inför det som erbjöds.

*[...] och så började jag [behandlingsform inom psykiatrin] som var... Hmm... Bra tycker jag. Faktiskt jättebra. [...] Det var som att för första gången att jag fick någon typ av riktig hjälp av psykiatrin. Kanske för att jag var väldigt mottaglig och väldigt engagerad i det. Att jag ville må bättre. - Emma*

Några deltagare återkom till hur vården hade hjälpt genom att verka stabiliserande för dem. Samma deltagare berättar nedan att det gav henne mer agens och en stabil plattform att kunna arbeta vidare med sig själv från.

*Att avsluta terapin var lite som att kliva upp, att sluta att trampa vatten. Att jag fick land att stå på och helt plötsligt så.. fick jag liksom en plattform att jobba utifrån. Att jag upplevde att jag... genom de här olika sakerna att jag kunde ta tillbaka min egen agens att jobba med mig själv. - Emma*

Även en annan deltagare berättade om hur ett samtalsstöd blev värdefullt pga den stabilitet som det erbjöd till skillnad från de upplevelser han hade haft i relation till att ha ägnat sig åt terapeutiska metoder med spirituellt kontext.

*Jaa, alltså då var jag ju bara helt, ammen typ jag visste inte vad jag skulle ta mig till liksom. Så jag bara drog till en vårdcentral [...] Och då var de så himla fina att jag fick prata med nån direkt. Så hade väl timat det perfekt eller nåt... [...] Och det var väldigt mycket värt för att det var... Ammen jag vet inte, det var väl en så här som en stabil punkt typ. - Malte*

Även medicinering hade upplevts ha gett en stabiliserande effekt som medicineringen har angavs även av en deltagare som hjälpsam, för att det minskade stressen hon kände i kroppen och därmed gjorde det möjligt för henne att få vila.

*Sen måste jag ändå säga nånstans så hjälpte väl medicinerna lite mer när dom... ähmm stabiliserade mig. Kanske för att jag fick sova. [...] De tog toppen av all stress som jag bar i kroppen. - Emma*

**5.2 Begränsat.** Många deltagare uttryckte att de hade upplevt kontakten och hjälpen de fått med psykiatrin eller annan konventionell vård som begränsat. De berör hur ett överdrivet fokus på medicinering eller symtom stod i vägen för en djupare förståelse för deras situation och mående. Många uttryckte även att den förståelse som konventionell vård hade gett utifrån ett medicinskt paradigm inte hade varit hjälpsamt för dem. Några av deltagarna berättar nedan hur konventionell vård blev begränsande för dem på grund av överdriven symtomfokusering.

*Sen så hade jag väl önskat mer av psykiatrin, att de inte bara behandlade symtomen, och... det var min upplevelse i att vi pratade mycket om... vi kom inte så djupt som jag ville. Vi, jag förstod ju att jag var [psykisk ohälsa], men för mig att lösa problemet så behövde jag ju förstå orsaken. Att vi behövde gräva djupare och djupare och djupare för att förstå att det är ligger så långt tillbaka så trauman med min Mamma, relationen till min Mamma, ähmm... känner jag mig värdig, känner jag mig värdig kärlek, älskar jag mig själv, är det här jag behöver att vara. Under 15 år så har jag aldrig haft den här konversationen. - Emma*

Några deltagare nämnde också hur deras egna förståelser för sig själva sin situation hade varit annorlunda från den de hade fått genom psykiatrin. Och att denna förståelse inte hade varit hjälpsam för dem då hade haft svårt att relatera till de förklaringar och diagnoser som de fått i kontakt med vården.

*Och när jag kom i kontakt med sjukvården först så har det ofta vara liksom... ammen, du, det här det blir SSRI, [...] Nån slags hjärnkemiskbalans som ska fixa med. Men det har ju inte varit det för min del. [...] Och sjukvården har varit så pass fyrkantig att de inte kunnat se det riktigt, på något sätt... - Pär*

*Hade alltid en känsla att det här är så himla fel, för jag kunde inte identifiera mig med det här. Det kanske man inte heller, aa, det är mer som söker att identifiera sig med sina diagnoser, men jag kände inte att jag kunde relatera till det. - Emma*

Några deltagare tog även upp mediciner som någonting som de försökte på olika sätt att bli av med då de ofta inte hade upplevts vara en hållbar lösning för dem. En deltagare berättade även om att hon hade upplevt att medicinen hade hindrat henne från att komma i kontakt med delar av sig själv som hon hade upplevt att hon behövde komma i kontakt med för att kunna må bättre.

*Ja men en känsla av att börja komma i kontakt med mig själv... Komma hem till mig själv. Landa i saker och ting. Men också en känsla av att medicinen gjorde att jag inte kunde gå så djupt som jag kände att jag ville gå. Det var som att det kapade bort saker och ting. –  
Maya*

**5.3 Dömande.** Några deltagare uttryckte att kontakten med konventionell vård hade upplevts vara dömande och att ett fokus på sjukdom och vad som varit fel med dem kunde bidra till det. Det innebar en rädsla för att bli utdömd eller på annat sätt inte känna sig bekväm med sjukvårdens syn på dem hos vissa av deltagarna.

*[...] jag kände att jag inte ville gå tillbaka till sjukvården och börja medicinera. Där kände jag mig bara ihoptryckt och stämplad liksom. - Maya*

*Jag har pratat mycket om mediciner och mycket om behandlingar och mycket vad som varit fel. Det tycker jag är ett spännande fokus. Det är mycket fokus på vad som är fel., - Emma*

Några deltagare hade också upplevt en rädsla för att vända sig till sjukvården på grund av en oro för att ha blivit sedda som galna, trots att de haft ett behov av stöd under en existentiell kris. Och att de hade upplevt att detta skulle kunna ha resulterat i olika interventioner som skulle kunna ha haft en negativ effekt på dem eller ha bidragit till att de skulle ha varit kvar i ett dåligt mående. En av deltagare berättade om en oro över vad som pågick inom honom psykologiskt under en period och att han ville hitta ett annat sammanhang där han inte skulle bli förstörd och inte sedd som galen. Nedan medger han även att han var rädd att söka sig till sjukvården för stöd.

*-Så det fanns en känsla av att du inte kunde vända dig nånstans, även inte sjukvården, eller liksom?  
-Aa, verkligen. Aa, verkligen. Jag var faktiskt väldigt rädd å göra det. - Malte*

**5.4 Utanförskap.** Några av deltagarna berättade om en upplevelse av utanförskap i relation till det svenska samhället. Detta utanförskap beskrevs ofta vara på grund av upplevelser som de haft av att vara annorlunda och att det sätt som de var på inte var accepterat. För några handlade det även om att de inte ville vara en del av samhället och att de kände att det västerländska synsättet på olika sätt var begränsande för dem. En gemensam faktor för många deltagare var att de kände sig ”konstiga”.

*Kanske jag har tänkt att jag varit konstig. Det vet jag att den terapeuten som jag gick hos länge i 7 år[...]. Hon sa det så fint att... Nä... du ska inte känna dig weird, för då hade jag använt det ordet, för det är väl någonting jag har gjort i större delen av ditt liv.  
- Adina*

Några deltagare berättade hur känslan av att ens upplevelser inte var accepterade ledde till svårigheter i relationer och att det kunde ge en känsla av att de inte kunde vara öppna med sig själva eller som att de behövde spela teater.

*Dom tyckte ju jag var jobbig... Mina vänner tyckte ju att jag var liksom uh jaja [kompisens namn] typ, nu har hon gått in i nån andlighet här och upplever liksom uh... Jag kände mig jobbig men samtidigt så var jag i sån extas bara hallå, jag upplever så sjuka grejer just nu och folk bara jag orkar inte lyssna liksom. – Maya*

*Då låtsas jag vara mindre religiös eller andlig än vad jag är. Och så relaterar du till en person som egentligen inte är den som jag är. Alltså, våra, vår vänskapsrelation den blir knepig eller konstlad. Det är inte den riktiga Pär eller den riktiga [intervjuarens namn] som pratar med varandra, utan skådespelare. Det är en version av Pär som är anpassad för den jag tror att du vill att jag ska vara. – Pär*

Några av deltagarna medgav också i förlängningen att detta kunde få dem att känna sig ensamma med sina upplevelser i relation till anhöriga men också i samhället i stort.

*Ehh.. åh... Jag kunde ju inte umgås med vissa människor längre... Vänner och sådär jag var ju tvungen att göra slut alltså det går ju kan inte längre... Ehm... Så det var ju inte så många som jag kunde behålla i mitt liv... Alltså en utan mina bästa vänner jag var ju tvungen att säga hejdå till henne... Så det... jag blev väldigt själv under den tiden. – Maya*

## Diskussion

Syftet med denna studie var att få en större förståelse för de upplevelser av terapeutiska metoder med spirituellt kontext som människor med psykisk ohälsa har i relation till konventionell vård. Resultatet berörde upplevelser av djup läkning och acceptans i relation till dessa metoder, men även upplevelser av att dessa kunde vara utmanande och smärtsamma. Ibland uppstod upplevelser av existentiell kris karakteriserat av inre turbulens, förvirring samt både negativa och positiva känslor i relation till användningen av dessa metoder, men som ofta upplevdes som meningsfulla för deltagarna och hade lett till upplevelser av större välmående än vad de tidigare upplevt i sina liv.

Några av deltagarna berättade även om upplevelser av att komma i kontakt med en större verklighet inom och/eller utanför sig själv som en källa till välbefinnande och styrka i sig själva som en långsiktig effekt av användningen dessa metoder. Slutligen berördes upplevelser av begränsning såväl som stöttning i relation till konventionell vård samt utanförskap och ensamhet i relation till samhället. Detta breda resultat visar på att det finns en stor variation av upplevelser människor har i relation till dessa.

Många av deltagarna beskrev starkt positiva upplevelser av terapeutiska metoder med spirituellt kontext vilket talar för att spiritualitet och spirituella upplevelser kan vara av relevans för behandling av psykisk ohälsa vilket också bekräftar tidigare litteratur (Koenig, 2009; Rodrigues & Friedman, 2013; Lucero et al., 2018; Haddock et al., 2016). Emellertid beskriver deltagarna även negativa upplevelser vilket till viss del bekräftar tidigare teoretikers invändning mot dessa (Lilienfeld, 2007; Koenig, 2009; Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Talande är en deltagares beskrivning av dessa metoder som potenta verktyg som både kan ha en kraftfull terapeutisk påverkan eller en negativ sådan med olika negativa följder och att det därför behövs en större förståelse för dem. Då dessa metoder enligt Parsons (2018) blir alltmer utbredda i väst är det samtidigt rimligt att anta att sådan förståelse är allt mer av relevans i samhället. Detta i synnerhet då vi även ser en större integration av metoder från olika spirituella traditioner i den kliniska världen (Patwardhan & Lloyd, 2017; Moloney, 2016; Hayes, et al., 1999; Kabat-Zinn, 2003; Linehan, 1993; Van der Kolk, 2014). Följande diskuteras båda dessa aspekter av välgörande och svåra upplevelser hos deltagarna i relation till dessa metoder utifrån tidigare litteratur.

## **En större acceptans**

Deltagarna uppgav att mottagandet av dem i samband med terapeutiska metoder med spirituellt kontext upplevdes som mer accepterande av dem som människor och deras tidigare upplevelser än vad de tidigare upplevt inom konventionell vård. Detta kan jämföras med tidigare studier där man sett att en inkludering av spirituellt och/eller religiös orientering i terapi för många patienter haft en avgörande betydelse för ett terapeutiskt utfall (Koenig, 2009; Barnett, 2016; Saunders et al. 2020). Även en användning av ett religiöst språkbruk upplevdes som hjälpsamt för en del av deltagarna vilket kan jämföras med Jungs synsätt på religion som en viktig förmedlare av de mänskliga villkoren (Gleig, 2009).

Karasu (1999) framhåller i det han benämner spirituellt psykoterapi vikten av att se på den som söker hjälp bortom värdeladdade etiketter som "patologi" och "patient" för att inte reducera dennes potential till utveckling och hälsa. Vidare menar han att terapeuten bör se den som söker hjälp i en process av tillblivelse och ha en acceptans för människan som den är på grund av att hela universum är som det är (Karasu, 1999). Detta synsätt markerat av villkorlös acceptans för klienten, frånvaro av patologiserande och en betoning av människans utveckling genom livet kan även förklara deltagarnas upplevelser av att bli accepterade och omfamnade på ett sätt som de inte blivit inom konventionell vård. I kontrast visade resultatet på att några av deltagarna upplevt att den konventionella vården på olika sätt hade ett begränsande och värderande synsätt. Fokuset inom psykiatri på

symtomreducering hade fått några av deltagarna att uppleva sig vara missförstådda på olika sätt och som att det inte alltid hade varit hjälpsamt för dem.

Dessa upplevelser kan ses i relation till den uppdelning av friskt och sjukt med fokus att eliminera eller reducera sjukdomssymtom vilken är grunden i den biomedicinska modellen för psykisk ohälsa som råder inom sjukvården idag (Bentall, 2009; Deacon, 2013; The British Psychological Society, 2018). Deacon (2013) såväl som Bentall (2009) lyfter upp begränsningar inom den biomedicinska modellen för psykisk ohälsa vilken utgår från att mentala och emotionella svårigheter är samma typ av fenomen som fysiska åkommor såsom cancer eller diabetes och därmed bör behandlas på medicinsk väg. Detta beskrivs som problematiskt då det kan ha en stigmatiserande påverkan på individen samt reducerar och förenklar en större komplexitet som ofta är fallet bakom psykisk ohälsa där psykosociala faktorer negligeras (Bentall, 2009; Deacon, 2013; The British Psychological Society, 2018). Denna problematik har även uppmärksammats på andra håll inom det psykoterapeutiska fältet och det brittiska psykologförbundet har rört sig bort från DSM för diagnosticering till förmån för mer kontextuella diagnosverktyg (The British Psychological Society, 2018). I likhet med det har andra framväxande metoder inom det psykoterapeutiska området såsom ACT och IFS rört sig bort från den psykiatriska sjukdomsläran och istället sökt att förklara mänskligt lidande på ett liknande sätt (Schwartz, 2013; Hayes, Strosahl, Wilson, 2014)

Således verkar det som att det psykoterapeutiska området har rört sig närmare ett synsätt på människan som en del av en större enhet dvs. ett holistiskt sådant i likhet med vad som är vanligt inom terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Men en viktig skillnad mellan holistiska synsätt på människan från beteendevetenskapliga traditioner såsom ACT och inom dessa metoder att den senare talar om icke mätbara verkligheter som är som ohjälpligt subjektiva till sin natur (Tart, 2005). Tart (2005) menar på att det idag ses som ovetenskapligt att värdera subjektiva processer i psykologin pga svårigheter med mätbarhet, men att detta synsätt i förlängningen även har lett till en undervärdering av mänskliga upplevelser inom akademisk psykologi. Detta kan jämföras med de upplevelser som deltagarna haft i relation till den konventionella vården där trots att de erbjudits beteendeterapeutisk behandling hade upplevt sig ha blivit missförstådda och inte ha blivit mötta på ett sätt som varit hjälpsamt. Med andra ord verkar ett bejakande av positivistiska ideal som objektiv mätbarhet inom vården ha sitt pris. Rimligen kan det vara en faktor till att människor inte upplever sig väl mottagna inom vårdsammanhang och därmed spela en roll att människor söker sig till alternativa sammanhang där deras upplevelser ofta värderas högre vilket deltagarnas upplevelser i denna studie även visar på.

## **Hjälpsamt på djupet**

De flesta deltagarna i studien upplevde att deras arbete med terapeutiska metoder med spirituellt kontext hade hjälpt dem att bli mer eller mindre fria från sin tidigare psykiska ohälsa och att det hade förändrat dem som människor på ett positivt sätt. Det talades också om upplevelser av att dessa läkte dem på ett sätt som de inte tidigare upplevt under sin kontakt med vården som ibland beskrevs som yttlig och begränsad. Dessa

upplevelser av en avsaknad av ett större djup inom dagens mentala sjukvård hos deltagarna kan jämföras med den kritik som riktats från det psykodynamiska området mot psykiatrin som alltför ytlig i sitt fokus på psykisk ohälsa (Michaels, 2020). Rodrigues och Friedman (2013) påpekar att transpersonella psykoterapiformer har mycket gemensamt med psykodynamisk terapi som ett fokus på insikt såväl som på klient/terapeut relationen, men att dessa i tillägg även inkluderar ett fokus på upplevelser av olika förändrade medvetandetillstånd för terapeutisk verkan (Rodrigues & Friedman, 2013). Detta kan jämföras med de fall då deltagarna berättade om upplevelser av kontakt med en större verklighet eller djupare sanning som ofta beskrevs som läkande i samband att ha tagit del av terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Vidare berättade de att dessa upplevelser ofta hade lett till skiften i deras mående från negativt till mycket positivt med effekter som kunde vara i månader eller längre efter det. För några av deltagarna hade det även inneburit en känsla av identitetsförändring från att tidigare upplevt sig vara mer eller mindre separat från livet och andra människor till att känna sig mer som en del av det. Rodrigues och Friedman (2013) poängterar att dessa psykoterapiformer delar antagandet om att medvetandet självt, dvs fenomenologisk medvetenhet, är essensen för vad det innebär att egentligen vara människa och att dessa metoder ofta leder till insikter om detta med en mer eller mindre förändrad identitet som följd. De påpekar även att denna identitetsförändring som ett resultat av en upplevelse av att vara mer i kontakt med fenomenologisk medvetenhet är centralt för själva terapin (Rodrigues & Friedman, 2013). I likhet berättade deltagarna om att de hade upplevt en framväxande kontakt med en djupare sanning som en källa till välbefinnande samt att det hade hjälpt dem att se annorlunda på deras lidande med en större förmåga att vara mer närvarande än tidigare med svåra upplevelser. Martin (2020) poängterar att mer varaktiga förändrade medvetandetillstånd även har eftersträvat inom olika spirituella och religiösa traditioner genom historien. Med benämningen ”persistent non symbolic experience” (PNSE) (varaktigt icke symboliskt upplevande) framhåller han att många människor idag verkar uppleva dessa tillstånd som ofta karaktäriseras av känslor av enhet och fridfullhet. Vidare menar han på att dessa tillstånd tidigare främst har beskrivits med termer som upplysning, spirituellt uppvaknande, förening med gud, självrealisering etc. beroende på vilken religiös kontext som de har förekommit inom (Martin, 2020). Vi ser alltså här gemensamma drag inom olika spirituella traditioner och terapeutiska metoder med spirituellt kontext där olika förändrande medvetandetillstånd lyfts fram som mål att uppnå. Detta kan ses i ljuset av dagens hälsotrender där allt fler människor idag även söker sig till dessa metoder i andra syften så som välmående och personlig utveckling (Moloney, 2016). Det verkar alltså som att förändrande medvetande tillstånd kan spela en roll för i människors psykiska hälsa bortom det psykoterapeutiska området på grund av de upplevelser av välmående som rapporteras i relation till dessa tillstånd.

Inom den kliniska världen idag kan man jämföra upplevelser av förändrade medvetandetillstånd med det som benämns som jag-som-kontext inom Acceptance and Commitment Therapy (ACT), vilket även beskrivs som det transcenderade och observerande jaget (Hayes et al, 2014). Även inom ACT beskrivs det som att en kontakt med jag-som-kontext är viktigt för psykisk hälsa och funktion för individen vilket de kallar för psykologisk flexibilitet. Psykologisk flexibilitet beskrivs som förmågan att vara närvarande i nuet helt och fullt och utan onödigt försvar och att framhärda i eller förändra



ett beteende i enlighet med ens värden (Hayes et al, 2014). Även inom Internal Family Systems Therapy (IFS) lyfts medvetandet i centrum för psykologisk behandling i det som benämns som "Självet" (Schwartz, 2013). Genom ett synsätt på psyket som bestående av olika delar och medvetandet som det observerande av dessa olika delar, söker man inom denna metod att stärka individernas upplevelse av medvetandet för att kunna vara mer närvarande med dessa olika delar inom sig själv. Denna förmåga kallar de för "Självledarskap" (Schwartz, 2013). Detta är ytterligare exempel på den sammanblandning av spiritualitet och psykoterapi som har skett i väst (Gleig, 2009). Det är troligt att en sådan integration kommer att fortsätta i takt med att fler metoder och verktyg från traditionellt spirituella metoder undersöks och anpassas till en västerländsk psykoterapeutisk kontext.

I kontrast till denna utveckling inom den kliniska världen framhåller Lukoff och Kaminker (2013) att spirituella upplevelser och spiritualitet på olika sätt har patologiserats inom psykiatri genom historien och att detta fortfarande till viss del sker idag. De påpekar att en anledning till att spirituella upplevelser eller förändrade medvetandetillstånd har setts på detta vis är likheter mellan sådana upplevelser och psykoser, men även till viss del olika dissociativa sjukdomsdiagnoser (Lukoff & Kaminker, 2013). Det finns alltså en föreställning inom den medicinska världen mot dessa former av upplevelser som negativa för människor p.g.a. likheter med andra patologiska tillstånd samtidigt som forskning och klinisk erfarenhet inom den psykoterapeutiska världen visar på motsatsen (Lukoff & Kaminker, 2013). Detta gap mellan det psykoterapeutiska och det medicinska området inom den kliniska världen talar för att det finns ett behov av mer kunskap för att klargöra skillnader mellan förändrade medvetandetillstånd som terapeutiska, meningsfulla och hjälpsamma för individen med andra former av förändrade medvetandetillstånd med mindre gynnsamma effekter för människor. Detta kan också ställas i relation till så kallade spirituella sjukdomar som talats om i buddhistisk litteratur (Lindahl, et al., 2017). Grof (2013) framhåller just dessa svårigheter med att särskilja på positiva och negativa förändrade medvetandetillstånd inom psykiatri och har genom att introducera begreppet holotropiska tillstånd (från grekiskans holos = hel och trepo = rörelse mot något) sökt att lyfta fram dessa i sina mer hälsosamma former. Holotropiska tillstånd särskiljer sig främst genom att de har potentialen att ge upphov till psykologisk läkning i samband med bearbetning av psykisk ohälsa såväl som upplevelser av välbefinnande och enhet med omvärlden (Grof, 2013). Således bör vi vara öppna för att se förändrade medvetande tillstånd med en större nyansering och att de i vissa fall kan vara centrala för psykisk hälsa och i andra fall innebära negativa konsekvenser för individen.

Deltagarna i denna studie berättade även att kroppen ofta spelade en roll i deras läkande upplevelser. De beskrev ofta dessa upplevelser i termer energiflöden och utrensningar av något tungt som de "burit på". Van Der Kolk (2014) tar upp kroppens roll för psykisk ohälsa i samband med behandling av PTSD och framhåller vikten av metoder som yoga för att hjälpa människor att må bättre. Vidare påpekar han att kroppen spelar en större roll för vår psykiska hälsa än vad vi tidigare har trott och lyfter fram att nervsystemet verkar kunna lagra traumatiska minnen som vi upplevt tidigare under våra liv även om vi inte minns dem. Detta kan jämföras med deltagarnas berättelser om att ha behövt möta smärtsamma minnen som de tryckt undan på en kroppslig nivå med ett resultat av att ha känt sig lättare både kroppsligt och till sinnes efteråt. De upplevelser av psykologisk läkning genom energiflöden i kroppen som rapporterades av deltagarna och har även

beskrivits inom många av de religiösa system som gett upphov till många terapeutiska metoder med spirituellt kontext (Caplan, 2018; Rodrigues & Friedman, 2013). Även om västerländsk psykologi och det medicinska området idag är skeptiska till existensen av något sådant kan vi inte utesluta att sådana upplevelser skulle kunna peka på möjliga psykoterapeutiska mekanismer som vi ännu inte har förståelse för i den västerländska psykologin där kroppen spelar en större roll. Mer forskning skulle behövas för att i sådana fall utröna detta.

Deltagarna berättade även i denna studie om att de i samband med terapeutiska metoder med spirituellt kontext hade använt sig av psykedeliska substanser både inom och utanför spirituella kontexter med både betydelsefulla terapeutiska upplevelser såväl som negativa upplevelser. Substansassisterad psykoterapi med psykedeliska substanser för behandling av olika former av psykisk ohälsa användes redan på 50-talet med blandade resultat men har på senare tid fått ett förnyat intresse inom den kliniska världen på grund av lovande resultat för bland annat behandling av depression och beroendeproblematik (Harris, 2017; Phelps, 2017). Både negativa och terapeutiska upplevelser i relation till användning av psykedeliska substanser jämfördes av många av deltagarna med deras tidigare upplevelser av icke ordinära medvetandetillstånd de haft i relation till terapeutiska metoder med spirituellt kontext. Detta är intressant då det ger vissa indikationer på att dessa skulle kunna ha gemensamma effekter på sinnet. Att det är på det sättet framhålls av Carhart (2017) som lyfter fram spirituella upplevelser som centrala för en positiv utkomst av substansassisterad psykoterapi. Vidare poängterar han vikten av att utforma terapiesessioner på ett sådant sätt för att maximera chanserna för dessa typer av upplevelser p.g.a. deras ofta mycket terapeutiska effekt på personen (Carhart, 2017). Detta kan också liknas med deltagarnas upplevelser av sådana tillstånd som betydelsefulla för ett skifte i deras mående och funktion. Detta väcker frågor huruvida terapeutiska metoder med spirituellt kontext och substansassisterad psykoterapi skulle kunna kombineras på olika sätt med olika positiva resultat.

## **Svårigheter i samband med terapeutiska metoder med spirituellt kontext**

Den dubbelhet av både positiva och negativa upplevelser som deltagarna haft i samband med användningen av terapeutiska metoder med spirituellt kontext kan jämföras med tidigare forskning som undersökt svåra och utmanande upplevelser i samband med meditation för både religiösa och icke-religiösa utövare (Park, 2016; Lindahl, Fisher, Cooper, Rosen, Britton, 2017; Frank, 2019). I likhet med vårt resultat beskriver Lindahl, Fisher, Cooper, Rosen och Britton (2017) att dessa upplevelser kunde variera mellan starkt positiva till starkt negativa med en mer eller mindre funktionsnedsättande effekt på individerna och pågå under en längre period. Men svåra perioder av ångest, nedstämdhet och ibland hallucinationer i samband med spirituellt utövning beskrivs som tecken på framsteg hos utövaren i deras spirituella utveckling inom buddhistisk litteratur (Lindahl, et al., 2017; Frank, 2019). De framhåller dock även att dessa kan vara tecken på olika former av sjukdomar som kan förvärras om inte utövarna möts upp på rätt sätt (Lindahl, et al., 2017). Med begreppet ”spiritual emergency” (med betoning på både spirituellt uppkomst

och nödsituation) beskriver Grof och Grof (refererad till i Lukoff & Kaminker, 2013) dessa fenomen som en form av spirituellt kris som sker på grund av en stark tillväxt av ökad medvetenhet i samband med spirituellt utövning. De framhåller vidare att en sådan ibland kan likna en psykotisk episod hos individerna. Detta kan jämföras med begreppet spiritual emergence (spirituellt framväxt) vilket beskrivs som en gradvis och långsam integration av spirituella upplevelser i en persons världsbild där en spirituellt utveckling kan ske utan att vara överväldigande för individen (Lukoff & Kaminker, 2013). Park (2016) förklarar de antaganden om människan och psyket som underbygger idén om spirituella kriser på detta sätt: (1) att människor är spirituella varelser och det mänskliga psyket som vi vanligen upplever har på grund av det potential att expandera bortom dess normala begränsningar (2) att denna process av frigörande psyko-spirituellt potential inte behöver vara linjär och kan således innebära obehagliga upplevelser och ha en negativ effekt på individen (3) att sådana icke linjära processer inte är slumpmässiga utan härstammar utifrån det mänskliga psykets natur/struktur (4) att stöttning med en adekvat förståelse för fenomenet kan en sådan process leda till en psyko-spirituellt transformation av individen. Dessa antaganden om att svåra upplevelser i samband med meditation är nödvändiga processer för en psyko-spirituellt utveckling stämmer även överens med deltagarnas upplevelser i denna studie. De flesta av deltagarna som hade gått igenom svåra perioder i samband med användning av terapeutiska metoder med spirituellt kontext berättade att de upplevt sig ha stärkts av dessa och att må bättre idag än vad de gjorde innan de påbörjade användningen av dessa. De uppgav också att de såg det till viss del som nödvändigt att dessa processer hade varit smärtsamma för dem då dessa stammade från tidigare smärtsamma minnen i deras liv som de på olika sätt hade tryckt undan. Detta kan ses i relation till en studie gjord av Frank (2019) där obehagliga och skrämmande upplevelser som uppkom i samband med meditation beskrevs av deltagarna som en del i en bearbetningsprocess och att många kunde se att de svårigheter de upplevde i meditationen ofta hängde ihop med andra svårigheter i livet. Det är emellertid troligt att många kliniker skulle ifrågasätta idén om att ett försämrat mående under en period som sträcker sig över flera år skulle kunna leda till en bättre psykisk hälsa i längden. Belägg för existensen av en djupare dimension hos människan och därmed en sådan djupare utvecklingspotential skulle troligen vara nödvändigt för att fler skulle ta dessa antaganden på allvar.

Svåra och traumatiska upplevelser beskrevs av deltagarna i samband med användning av psykedeliska substanser både inom och utanför spirituella sammanhang. Carhart (2017) poängterar att kontexten är av stor betydelse under denna typ av behandling, där ett sammanhang där klienten inte känner sig trygg eller säker kan i vissa fall resultera i svåra upplevelser och till och med traumatiska upplevelser. Detta stämmer överens med deltagarnas beskrivningar av de gånger de haft svåra och traumatiska upplevelser där några upplevt att sessionerna inte gjordes på ett tillräckligt tryggt sätt. Det är möjligt att svåra upplevelser i samband med användning av psykedeliska substanser kan ha att göra med liknande mekanismer som tidigare beskrivits i relation till de bakom en spirituellt kris och att det är möjligt att de även skulle kunna utlösa sådana kriser. Detta antagande stämmer överens med en av deltagarna i vår studie som berättade att han fått en insikt under användning av en psykedelisk substans som för honom hade varit svår att hantera och för honom ledde till en spirituellt kris.

De flesta av deltagarna i denna studie hade valt att inte vända sig till vården i samband med perioder av negativt mående i anknytning till användning av terapeutiska metoder med spirituellt kontext trots ett behov av stöd. Orsaker till detta uppgavs vara på grund av oro för att de skulle bli dömda eller bli sedda som sjuka av psykiatrin. Några upplevde även oro för att möten med vården skulle kunna ha en negativ påverkan av på dem p.g.a. en oförståelse av deras svårigheter. Av den anledningen valde några av deltagarna att söka sig till andra sammanhang utanför en västerländsk kontext för stöttning där de också i flera fall hade upplevt sig ha blivit hjälpta. Detta kan jämföras med Franks studie (2018) där deltagare berättade om att på ett liknande vis blivit missförstådda eller diagnostiserade av sjukvården i samband med svåra upplevelser under meditation. Även i denna studie hade en av deltagarna vänt sig utanför en västerländsk kontext och upplevt sig bli mer kompetent bemött. Turner, Lukoff, Barnhouse, och Lu (1995) påpekar att bemötandet är helt avgörande för huruvida en utmanande upplevelse i relation till spirituellt utövning kan bearbetas. I linje med detta framhåller Aten, O'Grady & Worthington (refererad till i Frank, 2018) att det är viktigt att terapeuter som möter en klient som haft en transcendent upplevelse har ett öppet förhållningssätt och söker att förstå upplevelsen från klientens perspektiv. Trots dessa upplevelser hos deltagarna om att inte ha blivit adekvat mottagna av vården var det en av deltagarna haft en upplevelse av att fått stöd av vården under en sådan period. Detta tyder på att vården har förmåga att ge stöd på olika sätt vid sådana tillfällen.

En utveckling inom detta område har varit införandet av en diagnosen "religiösa och spirituella problem" i DSM-IV i syfte att rikta uppmärksamheten mot dessa svårigheter och för att uppmuntra forskning och utbildning inom detta område (Turner et al., 1995; Lukoff & Kaminker, 2013) Lukoff och Kaminker (2013) framhåller att dessa svårigheter bör ses som separata från andra diagnoser och bemötas på ett annat sätt för att undvika potentiellt ohjälpsamma interventioner och istället fokusera på att uppmuntra en psyko-spirituell utveckling för individerna. För att differentialdiagnostisera mellan spirituella kriser från andra diagnoser menar de på att innehållet i upplevelserna kan vara liknande men att i grad av medvetenhet och graden av upplevd skräck i relation till ens tillstånd är avgörande. Vidare lyfts det fram som viktigt att ta personens sociala kontext samt utforska sådant som värderingar och trosföreställningar i relation till sin upplevelse (Lukoff & Kaminker, 2013). Goretzki, Thalbourne och Storm (2013) öppnar även upp för möjligheten att olika psykiatriska tillstånd såsom psykosjukdomar som inte har utlösts i relation till en aktiv spirituellt praktik även skulle kunna utgöra möjligheter för en form av psyko-spirituell utveckling snarare än att vara destruktiva former av psykopatologi. Detta antyder att ett liknande bemötande av svårigheter av psykotiska symtom med ett typiskt sådant för spirituella kriser skulle kunna vara hjälpsamt för dessa (Goretzki et al., 2013).

### **Etiska frågor i relation till terapeutiska metoder med spirituellt kontext**

Den potentiellt negativa påverkan som terapeutiska metoder med spirituellt kontext befarats kunna ha på människor får även till viss del stöd i denna studie (Lilienfeld, 2007; Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Men då perioder av negativt mående ofta lyfts fram, både

inom olika religiösa sammanhang men också utav forskare inom området, som tecken på framsteg i ens spirituella utveckling och långsiktiga hälsa är det orimligt att avfärda dessa metoder endast som farliga eller destruktiva (Lindahl, et al., 2017; Lukoff & Kaminker, 2013). Detta är dock förutsatt att människor som hamnar i dessa perioder kan mötas upp på ett passande sätt i ett sammanhang som har förståelse för vad de går igenom. Det västerländska samhället med tillhörande psykiatri verkar dock tyvärr inte kunna fungera som ett sådant sammanhang för människor som går igenom sådana perioder idag. I ljuset av detta är det problematiskt att använda sig av dessa terapeutiska metoder utan en medvetenhet för vilka typer av processer som dessa potentiellt kan sätta igång i människor. Således har terapeuter som använder sig av dessa metoder ett ansvar att på olika sätt informera individer om potentiella risker såväl som utvecklingspotentialer för att kunna erhålla någon form av informerat samtycke. Detta gäller både kliniker inom konventionell vård såväl som terapeuter utanför vårdssystemet.

Resonemang som utgår ifrån att utmanande perioder som uppstår genom att man tagit del av terapeutiska metoder med spirituellt kontext skulle vara av godo behöver dock nyanseras. Givetvis skulle bristfälliga behandlingar där terapeuten agerar på ett olämpligt sätt potentiellt vara traumatiserande för mottagare och leda till ett nedsatt mående som skulle kunna undvikas. Detta var även en upplevelse hos några av våra deltagare. Det är framförallt relevant då människor med olika former av psykisk ohälsa som befinner sig i en mycket sårbar position väljer att söka sig utanför den konventionella vården för att få hjälp. Några av deltagarna berättade till exempel att de hade upplevt att terapeuter under sessioner och i ceremoniella sammanhang ibland hade saknat kunskap och erfarenhet att hantera sådant som hade uppkommit under behandlingen eller agerat olämpligt på andra sätt. I vissa fall var detta i relation till användandet av psykedeliska substanser som hade upplevts resultera i traumatisering för några av deltagarna. Detta är beklagligt och visar baksidan med den brist på patientsäkerhet och kontroll som ofta är fallet inom detta område. Det visar också på ett behov av ett större ansvarstagande från terapeuter som utanför samhällets ramar ägnar sig åt dessa metoder för att hjälpa människor.

Ämnet om psykedeliska substanser är dessutom ett omdebatterat område i det svenska samhället som klassar dessa som olagliga droger med potentiellt negativa konsekvenser för användare. De flesta av deltagarna hade dock främst intagit psykedeliska substanser i ceremoniella sammanhang inom länder där lagstiftningen hade sett annorlunda ut och där det hade funnits en mer stöttande kulturell kontext. Det visar på den bredd av olika positioner som existerar i relation till dessa medel idag. Även om det har visat sig att psykedeliska substanser inte verkar ha en beroendeframkallande effekt som många andra drogklassade substanser utan snarare kunna ha potential i behandling med människor med beroendeproblematik, finns det en potentiell risk för att utlösa psykoser som terapeuter och användare behöver vara medvetna om (Nichols, 2016). Mer kunskap skulle behövas för att belysa frågan kring de svårigheter som existerar när det kommer till användandet av psykedeliska substanser i terapeutiska syften.

## Vidare kliniska implikationer

Deltagarnas upplevelser i denna studie talar för att det finns mycket vi inte förstår om människan när det kommer till spiritualitet och spirituella upplevelser inom det psykologiska vetenskapliga fältet. De talar även kanske för att vi fortfarande har mycket att lära oss från terapeutiska metoder med spirituella kontext i likhet med vad vi har gjort tidigare då den kliniska världen började inkludera mindfulness som en del av evidensbaserad behandling. Framförallt allt verkar det finnas en potential hos förändrade medvetandetilstånd och spirituella upplevelser för behandling av psykisk ohälsa. Det finns också indikationer på att dessa typer av upplevelser är centralt för de positiva resultat som vi har sett i användningen av psykedeliska substanser för behandling av bland annat depression. Maslow kom att beskriva upplevelser av transcendens som fundamentalt mänskliga och satte behovet av självtranscendens högst upp på den så kallade behovspyramiden (Hartelius, et al., 2013). Men såsom berörts ovan har existensen av dessa behov länge inte uppmärksammats inom den västerländska psykologin och på olika sätt avfärdats som patologiska eller som religiösa föreställningar. Kanske detta talar för att den västerländska kulturen förlorat kontakt med något essentiellt mänskligt men som återigen har börjat att uppmärksammas inom den akademiska världen.

Då terapeutiska metoder med spirituella kontext i de flesta fall idag ses som uttryck för alternativ psykologi är möjligheterna för människor att få stöttning att ta del av sådana metoder med skattefinansierade medel begränsad (Fasce & Adrián-Ventura, 2020). Det är förståeligt pga krav av evidens och kontroll från myndigheter, men detta till trots verkar det som att dessa metoder fyller ett behov hos människor som inte verkar kunna tillgodoses av vården. Detta i synnerhet när människor upplever att den mentala sjukvården saknar förståelse för deras upplevelser och kompetens att stötta dem i det vid behov av stöd och vägledning. Detta talar för att människor som ägnar sig åt dessa metoder på olika sätt är en marginaliserad grupp i relation till resten av samhället. Detta kan även jämföras med deltagarnas upplevelser av att inte heller vara bekväma med att vara öppna med sig själva och sina upplevelser av förändrande medvetandetilstånd även i sociala sammanhang med känslor av ensamhet som följd. Vidare upplevde deltagarna utöver detta att det medicinska perspektivet på psykisk ohälsa i väst med fokus på en diagnosticering av sjukdomar och symtomreducering bidrog till en upplevelse av stigmatisering och utanförskap. Således är det förståeligt att den gemenskap som ofta omgavs användningen av terapeutiska metoder med spirituella kontext beskrevs av några av deltagarna som väldigt viktigt för deras upplevelse av att ha blivit hjälpta.

Det finns alltså en etisk dimension för kliniker och samhället i stort att behålla en öppenhet för dessa typer av upplevelser och de synsätt på människan hos de som upplever dessa. Detta är inte minst på grund av att alternativa och religiösa synsätt på människan ofta är mer förekommande i andra kulturer. Vi behöver således kunna se bortom de filosofiska antaganden som präglar vår västerländska kultur och vetenskapliga kontext för att kunna förhålla oss med öppenhet gentemot människor som ser annorlunda på världen för att på så vis kunna möta dessa människor på ett mer adekvat sätt.

## Metodologiska begränsningar och reflektioner

Vi valde terapeutiska metoder med spirituellt kontext som undersökningsbegrepp på grund av den breda existens av metoder som idag existerar med antagandet om att se människan som en spirituellt varelse. Men då detta begrepp spiritualitet kunde förstås på olika sätt av deltagarna kom de metoder som de hade tagit del av till viss del att definieras enligt deras egen definition av vad som kunde ses som en metod med sådana antaganden. Således var det svårt att fastslå huruvida alla metoder som de tagit del av verkligen skulle kunna klassas som terapeutiska metoder med spirituellt kontext och i några fall uppfattade vi vissa metoder som rapporterades av deltagarna vara gränsfall utifrån vår definition.

Det var svårt att avgöra vad som skulle ses som en terapeutisk metod med spirituellt kontext och vad skulle kunna ses som en mer ren form av spirituellt utövning. Detta blir synnerhet svårt då metoder som tidigare endast i syfte för spirituellt utövning idag har inkorporerats som inslag i evidensbaserad terapi. Detta är således en komplicerad fråga då dessa två verkar ha gemensamma nämnare vilket har berörts ovan. Mer kunskap skulle behövas för att utvärdera likheter och olikheter mellan dessa ansatser och vad egentligen de båda skapar för typer av processer i människor.

Det är svårt att avgöra om de svåra perioderna av nedsatt mående även kallat för spirituellt kris hade orsakats av deras användning av terapeutiska metoder med spirituellt kontext även om dessa berättades om i anknytning till användningen av dessa. Vidare stämde de symptom som de beskrev och sitt sätt att förstå dessa överens med litteratur och den förståelse för spirituella kriser som finns inom denna vilket gjorde det mer rimligt att anta.

Deltagarna rekryterades både från Facebook från olika forum och i vissa sammanhang från våra personliga kretsar. Även om det är möjligt att de deltagare som sedan innan haft en tidigare koppling till oss i någon mån blev påverkade under intervjuerna, så sökte vi att minimera detta genom att låta den som inte hade en personlig koppling till denna intervju person.

Vi båda har sedan tidigare ett intresse för metoder med spirituellt kontext och har även tidigare utbildning inom den typen av metoder, vilket speglar en hos oss i grunden positiv syn på dessa metoder. Vi är emellertid båda införstådda om att dessa inte alltid är hjälpsamt för människor och att det finns nackdelar med dessa metoder samt olika risker med dessa samt haft erfarenheter av dessa. Detta har säkerligen haft en påverkan på oss under utformningen av denna studie samt haft en påverkan på insamlingen av data. För att undvika detta har vi sökt att förhålla oss relativt neutralt inför dessa intervjuer även om det inte alltid varit helt naturligt för oss med en sådan roll. Vi är dock även medvetna om att en framställning av något mer eller mindre alltid är färgad av en position och nyfikenhet baserat på tidigare erfarenheter i livet vilket vi ser som en naturlig del av skrivandet av en kvalitativ uppsats, även om vi sökt att hålla distans till oss själva och vår förförståelse.

## Vidare forskning

Det finns en stor kunskapsbrist kring terapeutiska metoder med spirituellt kontext idag och deltagarnas upplevelser pekar på en rad olika områden skulle behövas undersökas ytterligare. Framförallt verkar förändrande medvetandetillstånd ha potential i behandling av psykisk ohälsa vilket även är relevant för terapi med psykedeliska substanser. Mer forskning skulle behövas för att utröna på vilka sätt terapeutiska metoder med spirituellt kontext skulle kunna bidra till detta område. Det finns även en stor brist på kunskap om spirituella kriser som verkar kunna uppstå i samband med användningen av dessa metoder. Det behövs även mer kunskap om dess förlopp och implikationer för människor såväl för hur vi kan bemöta människor som lider av detta på ett mer hjälpsamt sätt. Slutligen behöver vi undersöka ytterligare och öka vår medvetenhet om de människor som väljer att gå utanför vården och för att ta del av terapeutiska metoder med spirituellt kontext i syfte att göra vården mer tillgänglig för dessa.

## Referenser

- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Bentall, R. P. (2009). *Doctoring the mind: Why psychiatric treatments fail*. Penguin UK.
- Caplan, M. (2018). *Yoga & Psyche: Integrating the paths of yoga and psychology for healing, transformation, and joy*. Sounds True.
- 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>
- Ceriello, L. C. (2018). Toward a metamodern reading of spiritual but not religious mysticisms. *Being Spiritual but Not Religious*, 200-218. <https://doi.org/10.4324/9781315107431-13>
- Daniels, M. (2013). Traditional roots, history, and evolution of the transpersonal perspective. *The Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology*, 23-43. <https://doi.org/10.1002/9781118591277.ch2>
- Deacon, Brett J. (2013). The Biomedical Model of Mental Disorder: A Critical Analysis of Its Validity, Utility, and Effects on Psychotherapy Research. *Clinical Psychology Review*, vol. 33, no. 7, pp. 846–861., doi:10.1016/j.cpr.2012.09.007.
- Duncan, B., & Reese, R. (2012). Empirically supported treatments, evidence-based treatments, and evidence-based practice. In I. Wiener (Ed.), *Handbook of psychology* (pp. 489–513). Hoboken, NJ: Wiley and Sons. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118133880.hop208021>
- Fasce, A., & Adrián-Ventura, J. (2020, February 27). Alternative Psychotherapies: Conceptual Elucidation and Epidemiological Framework. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000310>



- Ferrer, J. N., & Vickery, W. Z. (2018). Transpersonal psychology and the spiritual but not religious movement. *Being Spiritual but Not Religious*, 219-235.  
<https://doi.org/10.4324/9781315107431-14>
- Fitzpatrick, S., & Parsons, W. B. (2018). The triumph of the therapeutic and being spiritual but not religious. *Being Spiritual but Not Religious*, 30-44.  
<https://doi.org/10.4324/9781315107431-3>
- Frank, A. (2019) *Meditation är inte bara en dans på rosor - Öväntade, utmanande och svåra upplevelser kopplade till meditation*. Opublicerat självständigt arbete, Examensarbete 30 hp, Vårterminen 2019, Göteborgs Universitet, Psykologiska institutionen, Göteborg.
- Frank, D. J., (1977). Two faces of psychotherapy. *The journal of nervous and mental disease* (164:1).
- Gleig, A. (2009). The culture of narcissism revisited: Transformations of narcissism in contemporary Psychospirituality. *Pastoral Psychology*, 59(1), 79-91.  
<https://doi.org/10.1007/s11089-009-0207-9>
- Goretzki, M., Thalbourne, M. A., & Storm, L. (2013). Spiritual emergency scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t33374-000>
- Haddock, S. A., Weiler, L. M., Trump, L. J., & Henry, K. L. (2017). The efficacy of internal family systems therapy in the treatment of depression among female college students: A pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 131-144.  
doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jmft.12184
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. London: Guilford Press
- Hartelius, G., Rothe, G. & Roy, P. (2013) A Brand from the Burning. Friedman, Harris L. ;Hartelius, Glenn. *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* Wiley-Blackwell.
- Hutch, R. A. (2011). Health and healing: Spiritual, pharmaceutical, and mechanical medicine. *Journal of Religion and Health*, 52(3), 955-965.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-011-9545-x>
- James, W. (1905). *The varieties of religious experience: A study in human nature*.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.  
doi:10.1093/clipsy.bpg016
- Kaminker, J., & Lukoff, D. (2013). Transpersonal perspectives on mental health and mental illness. *The Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology*, 417-432.  
<https://doi.org/10.1002/9781118591277.ch23>
- Karasu, T. B. (1999). Spiritual psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 53(2), 143-162. Retrieved from  
<https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/619401526?accountid=11162>
- Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):283-91. doi: 10.1177/070674370905400502. PMID: 19497160.
- Kolk, B. V. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin.

- Levin, J. S., & Coreil, J. (1986). 'New age' healing in the U.S. *Social Science & Medicine*, 23(9), 889-897. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90217-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90217-0)
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.  
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in western Buddhists. *PLOS ONE*, 12(5), e0176239.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lucero, R., Jones, A. C., & Hunsaker, J. C. (2018). Using internal family systems theory in the treatment of combat veterans with post-traumatic stress disorder and their families. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 40(3), 266-275.  
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10591-017-9424-z>
- Lukoff, D. & Kaminker, J. (2013). Transpersonal Perspectives on Mental Health and Mental Illness. Friedman, Harris L.; Hartelius, Glenn. *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*. Wiley-Blackwell.
- Martin, Jeffery A. (2020) "Clusters of Individuals Experiences form a Continuum of Persistent Non-Symbolic Experiences in Adults," *CONSCIOUSNESS: Ideas and Research for the Twenty-First Century*: Vol. 8 : Iss. 8 , Article 1. Available at: <https://digitalcommons.ciis.edu/conscjournal/vol8/iss8/1>
- Moloney, P. (2016). Mindfulness: The Bottled Water of the Therapy Industry. *In Handbook of Mindfulness*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264-355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Park, U. (2016) *Exploring the Concept of Spiritual Crisis among Tibetan Buddhists: An Interpretive Approach*. Opublicerad doktorsavhandling. Leeds Beckett University. Institution of philosophy. Leeds.
- Parsons, W. B., & Parsons, W. (2018). *Being spiritual but not religious: Past, present, Future(s)*. Routledge Studies in Religion.
- Patwardhan, A. R., & Lloyd, L. (. (2017). Decline in the use of medicalized yoga between 2002 and 2012 while the overall yoga use increased in the united states: A conundrum. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 567-572. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/2156587216689183>
- Phelps, J. (2017). Developing guidelines and competencies for the training of psychedelic therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450-487.  
<https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- Rodrigues, V., & Friedman, H. L. (2013). Transpersonal psychotherapies. *The Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology*, 580-594.  
<https://doi.org/10.1002/9781118591277.ch32>
- Saunders, D., Norko, M., Fallon, B., Phillips, J., Nields, J., Majeed, S., . . . El-Gabalawi, F. (2020). Varieties of religious (non)affiliation: A primer for mental health practitioners on the “spiritual but not religious” and the “Nones”. *Journal of*

- Nervous and Mental Disease*, 208(5), 424-430.  
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1097/NMD.0000000000001141>
- Schwartz, R. C. (2013). Moving from acceptance toward transformation with internal family systems therapy (IFS). *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 805-816.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22016>
- Siegel, R. (2019) Spontaneous awakening in transpersonal psychotherapy. (198-224).  
*International Journal of Transpersonal Studies*, 51(2)
- Tart, C. T. (2005). Future psychology as a science of mind and spirit: Reflections on receiving the Abraham Maslow award. *The Humanistic Psychologist*, 33(2), 131-143. [https://doi.org/10.1207/s15473333thp3302\\_4](https://doi.org/10.1207/s15473333thp3302_4)
- The British Psychological Society. (2007). *Classification of behaviour and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: Time for a paradigm shift*. Leicester: The British Psychological Society.
- TURNER, R. P., LUKOFF, D., BARNHOUSE, R. T., & LU, F. G. (1995). A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(7), 435-444. <https://doi.org/10.1097/00005053-199507000-00003>
- Vaughan, A. G. (2013). Jung, analytical psychology, and transpersonal psychology. *The Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology*, 141-154.  
<https://doi.org/10.1002/9781118591277.ch7>
- Why depth therapy is more enduring than a quick fix of CBT – Linda Michaels | Aeon essays*. (2020, March 24). Aeon. <https://aeon.co/essays/why-depth-therapy-is-more-enduring-than-a-quick-fix-of-cbt>

## Bilaga 1

### Intervjuagenda

Intervjutillfället börjar med att deltagaren informeras om syftet med studien, som beskrivs under ovanstående rubrik, för att den ska kunna ge ett informerat samtycke. Hen informeras även om att deltagande är frivilligt och att hen närsomhelst kan avbryta intervjun. Vi kommer även påminna om frivilligheten under intervjun om det anses befogat.

Utifrån Willig (2008) strukturerar vi våra intervjuer med en öppen inledande fråga och med ett antal områden med möjliga frågor som kan ställas för att få information om detta område som vi vill intervjun ska beröra och som speglar forskningsfrågan. Vi håller forskningsfrågan långt framme i medvetandet och fördjupar de ämnen som deltagaren tar upp som berör denna.

Fråga om faktauppgifter: Kön, ålder, yrke, utbildningsbakgrund, sysselsättning, familjeliv.

#### **Öppen inledande fråga:**

*Kan du berätta om första gången du sökte en terapiform där spiritualitet var centralt?*

#### **Områden och frågor:**

- Personens resa från start av lidandet, kontakt med vården och den första kontakten med psyko-spirituella metoder, samt dagens situation.
  - *Vilka sammanhang har du tagit del av?*
  - *Hur kommer det sig att du sökte dig gjorde det?*
  - *Vilka metoder har du använt? Vilka använder du mestadels?*
  - *Vilken typ av vård har du tagit del av?*

- Förståelsen om sig själv och sitt egna psykiska lidande. Har det påverkats under denna resa?
  - *Har det förändrat ditt sätt att se på dig själv?*
  - *Hur förstår du ditt lidande idag? (Om dessa andra terapier gjort det möjligt att förstå sitt lidande på ett nytt sätt)*
  - *Hur skiljer sig den förståelse för ditt lidande som de alternativa metoder du ägnar dig åt ger dig, ifrån den som du fick genom dina kontakter med vården?*
  
- Vad för typ av läkande upplevelser de har haft längs med vägen.
  - *Har du funnits ett kritiskt avgörande ögonblick under din resa där du efter det mått mycket bättre eller har förändrats på ett djupare plan?*
  - *Hur upplevdes detta?*

Vi kommer genom berättelsen få tillgång till en mängd upplevelser och ett viktigt syfte med uppföljande frågor är att ta oss ifrån abstrakta begrepp och närmare den faktiska upplevelsen.

*Du berättar om XXX, hur är det att uppleva detta?*