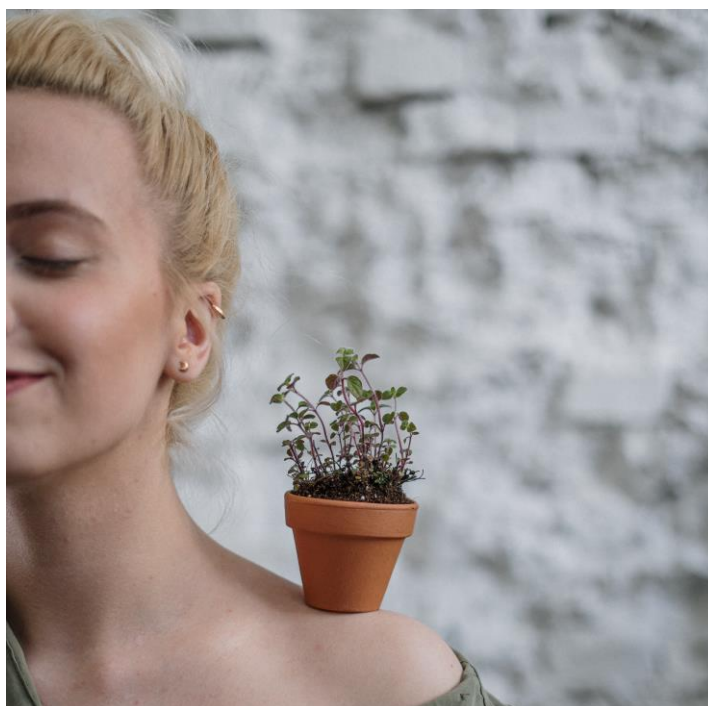


Institutionen för socialt arbete



Att bemöta en andlig kris inom en professionell kontext.

- ett Mad studies perspektiv på medikaliseringen av transpersonella erfarenheter.



SW2227 Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Magisternivå
Termin VT 2023

Författare: Savannah Rosén
Handledare: Elisabeth Punzi

Sammanfattning

Inledning: Inom det biomedicinska och sekulära paradigmet så tolkas gränsöverskridande tillstånd som patologi. Det som personer själva anser vara andliga erfarenheter blir diagnostiserade som psykos eller hallucinationer. Inom den transpersonella teorin ser man på utvidgade medvetandetillstånd som en naturlig mänsklig erfarenhet, som ges olika namn; mystika, transcendentia och andliga. De ses som erfarenheter med en potential till djupgående förändring. En person som erfar ett utvidgat medvetandetillstånd kan ibland ha svårt att integrera dess innehåll och kan hamna i en kris som utlöses av att erfarenheten står så långt ifrån det vardagligt gemensamma och sanktionerade. Studien syftar till att undersöka hur professionella personer inom psykisk ohälsa området samtalar med människor om andliga erfarenheter och den psyko-spirituella kris som den kan utlösa. Nio professionella med olika bakgrund delar sin kunskap kring dessa erfarenheter och hur de kan bemötas inom en professionell kontext. De rekryterades inom psykiatri, psykologi, psykoterapi och socialt arbete, för att återge det team av professionella som återfinns inom psykiatrin.

Frågeställningar: Vilka förklaringsmodeller använder professionella som är intresserade av denna fråga av andliga kriser? Finns det flera perspektiv? Uppstår en konflikt mellan paradigmet? Framkommer en länk mellan trauma och transpersonella erfarenheter? Hur menar de att professionella kan bemöta en person som är i en andligkris med transpersonella inslag?

Metod: Tolkande fenomenologisk analys, IPA, (Interpretive Phenomenological analysis), användes. IPA har som fokus att utforska människors meningsskapande utifrån deras sociala kontext och personliga livsvärld. IPA utgår från en hermeneutik som är både empatisk och ifrågasättande där forskaren både försöker förstå en persons inifrånperspektiv och samtidigt tolka mer övergripande och identifiera meningsbärande teman. IPA är en induktiv ansats som söker efter mönster som skapar mening.

Resultat: Fyra överordnande teman identifierades. (1) Patologiskt paradigmet - kampen om perspektiven, (2) Transcendens som perspektiv, (3) Andliga kristillstånd, (4) Bemötande av andliga kristillstånd i en professionell kontext. Studien visar att dessa erfarenheter finns både hos de professionella och hos dem de mött genom åren. Och att de arbetar med olika paradigmet och tolkningsmöjligheter av transcendentia erfarenheter. De anser alla att i vårt sekulära samhälle, där det saknas ett vedertaget narrativ kring dessa erfarenheter, så utlöser de ofta en kris hos människor. Och att det i den krisen finns en möjlighet för växt och transformation och att den professionelle kan bidra genom att ge utrymme för utforskande och öppna samtal, där andlighet också har en plats i bedömningen. Det framkommer också paralleller till psykedelisk terapi, där man kan förstå den mystiska erfarenheten som läkande, men också att integration är nödvändig.

Diskussion: Mad studies perspektivet kan erbjuda ett motståndsnarrativ till bemötandet av andlighet, andliga kriser inom socialt arbete, behandling och psykoterapi. Det behövs ett relationellt bemötande och ett perspektiv som är bio-psyko-socialt-spirituellt och kulturellt. Vilket kräver en flexibel och trygg professionell som förmår vara i andra perspektiv än det som organisationen, samhället eller det rådande paradigmet företräder. Detta ligger i linje med Socialstyrelsens rekommendation för personcentrerad vård.

Nyckelord: Andlig kris, spiritual emergency, spiritual emergence, mystika erfarenheter, transcendens, psykedelisk terapi, kris, psykos, socialt arbete, multi-disciplinärt, psykoterapi, mad studie, trauma, posttraumatisk växt.

Abstract

Introduction: Within the biomedical and secular paradigm, transpersonal experiences are interpreted as pathology. What people themselves consider to be spiritual experiences are diagnosed as psychosis or hallucinations. Transpersonal theory views extended states of consciousness as a natural human experience, given different names; mystical, transcendent and spiritual. They are seen as experiences with a potential for profound change. A person who experiences an expanded state of consciousness can sometimes find it difficult to integrate its content and can end up in a crisis triggered by the fact that the experience is so far from the everyday common and sanctioned. The study aims to investigate how professionals in the field of mental illness talk to people about spiritual experiences and the psycho-spiritual crisis that it can trigger. Nine professionals with different backgrounds share their knowledge of these experiences and how they can be met within a professional context. They were recruited within psychiatry, psychology, psychotherapy and social work, to reproduce the team of professionals found in psychiatry.

Questions: What explanatory models do professionals interested in this issue of spiritual crises use? Are there multiple perspectives? Is there a conflict between paradigms? Is there a link between trauma and transpersonal experiences? How do they think professionals can respond to a person in a spiritual crisis with transpersonal elements?

Method: Interpretive phenomenological analysis, IPA, (Interpretive Phenomenological analysis), was used. IPA focuses on exploring people's meaning-making, based on their social context and personal lifeworld. IPA is based on a hermeneutic that is both empathetic and questioning where the researcher both tries to understand a person's inside perspective and at the same time interpret more comprehensively and identify meaningful themes. IPA is an inductive approach who search for patterns that create meaning.

Result: Four overarching themes were identified. (1) Pathological paradigm - the struggle for perspectives, (2) Transcendence as perspective, (3) Spiritual crisis, (4) Responding to spiritual crisis in a professional context. The study shows that these experiences are found both in the professionals and in those they have met over the years. And that they work with different paradigms and interpretive possibilities of transcendent experiences. They all believe that in our secular society, where there is no accepted narrative about these experiences, they often trigger a crisis in people. And that in that crisis there is an opportunity for growth and transformation and that the professional can contribute by providing space for exploration and open conversations, where spirituality also has a place in the assessment.

There are also parallels to psychedelic therapy, where one can understand the mystical experience as healing, but also that integration is necessary.

Discussion: The Mad studies perspective can offer a resistance narrative to the response of spirituality, spiritual crises in social work, treatment and psychotherapy. There is a need for a relational approach and a perspective that is bio-psycho-social-spiritual and cultural. Which requires a flexible and confident professional who is able to be with perspectives other than those represented by the organization, society or the prevailing paradigm.

This is in line with the Swedish National Board of Health and Welfare's (Socialstyrelsen) recommendation for person-centred care.

Keywords: Spiritual crisis, spiritual emergency, spiritual emergence, mystical experiences, transcendence, psychedelic therapy, crisis, psychosis, social work, multi disciplinary, psychotherapy, mad study, trauma, post traumatic growth.

”Social workers have an important role to play in decolonization and anti-sanism. More often than not we are employed by the very social structures and systems that perpetuate oppressive and colonial practices. Mental health is no exception” (Dwornik, 2022, s. 34).

”I think that the ownership of psychosis belongs to those that experience it. Psychiatry has to accept that. The question shouldn't be `what's WRONG with you', rather `what's HAPPENED to you.'” (Longden 2010, s. 258).

”The manner in which human experience is conceptualized will invariably have a profound impact on the way any given experiential state will be understood and related to” (Arnaud & Cormier, 2017, s. 44).

”In the West, to believe in the existence of spirits is to risk being labeled “mad”...” (Letcher, 2007,s. 74).

Tack!

Denna uppsats har kommit till utifrån de människor som jag mött genom 27 års socialarbete. Uppsatsen föds ur den kliniska vardagen, inom det mellanmännsliga mötet. Genom år av samtal och möten med människor utsatta för svåra och traumatiska livshändelser, så har mer än hälften av dessa, berättat om andliga erfarenheter som en räddning och som livlina till mening. Detta kan visa sig i olika former. En tro, ett sökande, en inre erfarenhet av ljus, visioner, änglar, en djup kontakt med något större, en känsla av mening och av att något bär i livet, fast man vill ge upp. Det har ofta funnits med inslag av dissociation och ibland också av skrämmande visioner, röster och inre laddade symboler. Det har inte varit lätt att samtala om detta i handledning utan att det ensidigt, blir ord som patologi och psykos som får dominera. De räddande dragen, coping, mening och det friska i att uppleva kärlek, ljus och att vara hållen av något större tappas bort och förblir oförstått. Min kliniska erfarenhet genom åren är att detta behöver få ord och språk som inte enbart är medikaliserade. Ett narrativ baserat på andra förklaringsmodeller.

Denna uppsats är dedikerad till alla klienter och personer som inspirerat mig till denna uppsats. Så att deras verklighet skall få vara en del av ett samtal på samma grund som allt annat vi professionella frågar och lyssnar till.

Tack till Elisabeth Punzi, som med tålamod, nyfikenhet, öppenhet och stor kompetens guidat mig i detta arbete. Hennes kunskap inom Mad studies, tro på människan och på humanismen har inspirerat mig att ta mig vidare när uppsatsens tema ibland upplevts för stort och svårt att sammanfatta. Jag är tacksam för ditt stöd!

Savannah Rosén

Innehåll

Problemformulering & förståelse	7
Syfte & problemformulering.....	10
Tidigare forskning & kunskapsläge	10
Socialt arbete & andlighet.....	10
Andra professionellas syn på andlighet, multidisciplinärt perspektiv	12
Psykedelisk forskning och förändrade medvetande tillstånd.....	13
Levd erfarenhet och andlig kris	14
David Lukoff.....	15
Edward Whitney	16
Trauma, kontext & andliga erfarenheter	17
Bemötande & relation	18
Teoretiska perspektiv	20
Mad studies	20
Transpersonell teori.....	23
När ovanliga upplevelser blir en kris	24
Metod	25
Litteratursökning.....	26
Fenomenologisk analys.....	26
Urval och deltagare	27
Deltagarnas tvärvetenskapliga sammansättning	27
Etiska överväganden	28
Intervju	28
Analys	29
Resultat.....	30
Patologiskt paradigm - kampen om perspektiven.....	30
Transcendens som perspektiv.	34
Andliga kristillstånd.....	40
Bemötande av andliga kristillstånd i en professionell kontext.	45
Diskussion.....	50
Implikationer för socialt arbete	51
Slutsatser	56
Referenser	58
Bilaga 1.	70
Andliga kriser - exceptionella & Jag-överskridande upplevelser, som möjlig differentialdiagnos till psykos?	70
Bilaga 2.	71
Fallbeskrivning.....	71
Bilaga 3.	72

Problemformulering & förförståelse

Går det att prata om andlighet och andliga erfarenheter inom socialt arbete, psykoterapi och inom olika organisationer som i vårt samhälle står för vård och omsorg? Min upplevelse är att det går att göra det inom slutna rum, med likasinnade. I de större kontexterna som fikarum, handledning och kollegiala sammanhang finns det ett motstånd. Eller jag skulle säga, ett sekulärt tolkningsföreträde, där tankar runt andlighet fort blir nonsens, vidskeplighet och ovetenskapligt. Eftersom jag vet om att många kliniker själva har ett andligt intresse och egna erfarenheter, så har jag länge funderat på varför detta inte är pratbart. Att en viss del av mänskliga erfarenheter inte får finnas med i samtalen. Speciellt märkvärdigt blir det eftersom många av de klienter och personer vi möter i vårt dagliga arbete ofta har med sig andlighet eller tro som en del av det som gör att de orkar leva vidare. Min observation har varit att många människor som varit med om svåra livshändelser också rapporterar om andliga erfarenheter.

Denna länk mellan traumatiska erfarenheter och andliga upplevelser har intresserat mig i många år och jag fick först upp ögonen för området när jag var tonåring och läste om författaren Margit Sandemos upplevelser av våldtäkt. I en intervju beskrev hon att dessa erfarenheter hade öppnat en inre kontakt med en andlig värld, befolkad av ande-guider som var stödjande och kärleksfull och som inspirerade henne i sitt skrivande. Vad har vi för språk och narrativ för dessa upplevelser när klienter kommer till oss och berättar om näraliggande erfarenheter? I handledning får de berättelserna allt för ofta stämpeln som vanföreställningar, hallucinationer och psykotiska. Vilket är ett naturvetenskapligt, bio-medicinskt perspektiv. Ett perspektiv som oftast utesluter andra tolkningar och hur personerna själva ramar in sina upplevelser. Ett mer följsamt och personcentrerat perspektiv avslöjar ofta att deras erfarenheter upplevs som djupt meningsfulla, hållande och som en räddning och något som skapar ett meningsfullt narrativ i svåra livshändelser. Dessa erfarenheter kallas med ett samlingsbegrepp för transpersonella upplevelser. För exempel beskriver klienter att de kan ha en relation till änglar, ande-guider, ha nära döden upplevelser av att lämna den fysiska kroppen, kontakt med Gud, uppleva en inneboende mening eller en kärleksfull kraft som genomsyrar allt. Deras andlighet skapar ingen ökad symptombörda utan ger i stället mening och ett begripligt narrativ till deras smärta och lidande. De är också ofta trevande i att dela dessa erfarenheter, då de är rädda att de ej skall respekteras utan förminskas eller omskrivas till just galenskap.

Detta är viktigt att ta på allvar då människor ofta önskar att prata om sina erfarenheter för att få hjälp att integrera dem. Men också utifrån deras rädsla om var gränsen går mellan att känna sig galen och vara rädd för att bli det. Det framkommer att det inte bara är positiva och kärleksfulla erfarenheter som de kan erfara, utan att det också kan vara negativa röster, skrämmande symboler och rädslan för det som de inte förstår och ingen annan heller verkar kunna hjälpa dem i att bemöta och sortera. Och då sortera utan att direkt gå till diagnos och patologi.

För att göra utrymme för samtal så har jag valt att placera mig i ett relativt nytt forskningsrum som kallas för "Mad studies". Mad studies är ett perspektiv som baserar sig på människors egna erfarenheter som viktiga. Det är ett aktivistiskt perspektiv som önskar att skapa plats för andra tankegångar och tolkningar av människors upplevelse av livet, lidande och mående. Mad studies utgör ett tydligt motstånd mot att ge psykiatri och bio-medicin ett tolkningsföreträde av människors upplevelser. Mad studie vill rikta blicken mot andra förklaringar som traumakunskap, sociala och kulturella perspektiv på lidande och mänskliga kontextuella förutsättningar.

Att det finns fler än jag som brottas med dessa perspektiv och frågor får följande exempel representera. I boken *När orden inte räcker till*, skriver leg. psykolog och psykoterapeut, Robert Engström, i ett av kapitlen, om sitt arbete med en 45-årig incestutsatt kvinnas terapiarbete;

Lykke var mycket intresserad av esoteriska eller okonventionella metoder eller tankegångar, vilket kom att sätta viss prägel på terapin. Jag tror att jag kanske gjorde klokt i mina försök att följa med patienten in i denna värld, trots att det var djupt vatten för mig, i stället för att sträva efter att hålla terapin ”på torra land” med hjälp av standardmetoder. En gång avslöjade hon för mig att hon egentligen kom från stjärnbilden ”Plejaderna”, och jag fick lova att inte tro att hon var tokig (Engström, 2000, s. 40).

Citatet visar på en sårbarhet och rädsla i att bli sedd på som tokig. Engström beskriver att han upplevde de esoteriska inslagen som gynnsamma för behandlingen. Att genom att ta hennes inre värld på alvar, så kunde också denna värld på en symbolisk nivå vara hållande och främja metaforer och goda självupplevelser (Engström, 2000). Min kliniska erfarenhet sam svarar med Engströms och min intention är att göra utrymme för sådana möjliga samtal inom lärosäten, handledning, kollegialt och i samtal med klienter.

Socialarbetare möter de mest utsatta människorna i samhället, när de befinner sig i kriser, smärta och sårbara situationer (Gotterer, 2001). Flertalet förespråkar att socialarbetare bör kunna ge klienter utrymme för prata om andlighet och inte bara låta den sekulära modellen vara styrande (Hodge, 2018; Gotterer, 2001; Vetvik et al., 2018; Seinfeld, 2012; Hodge, 2009; Canda & Furman, 2010; Carrington, 2017).

”Excluding spirituality from social work practice leaves clients caught between secular and spiritual outlooks, a dichotomy that stems from the mental health fields attempt to gain legitimation by allying itself with science” (Gotterer, 2001). Andlighet är i studier förknippat med hopp, välmående, och mening i livet. Vilket gör det till en positiv kraft i återhämtningsprocessen (Hodge, 2018). Genom att betrakta andlighet som något universellt kan man i möte med personer i kris låta det vara en källa till styrka (Hodge, 2018).

Denna uppsats använder sig av några återkommande begrepp och en stödjande ordförklaring är därför på sin plats:

Bio-medicinska perspektivet har som utgångspunkt att sjukdom enkom har biologiska orsaker som exempelvis virus, bakterier eller störningar i hjärnans kemiska balans. Symptomen står i fokus och inte individen och dess kontext. Symptom diagnostiseras och ofta en medföljande medicinering som skall åtgärda eller lindra symptomen.

Medikalisering av symptom sker då det biomedicinska synsättet inte inkluderar eller tar hänsyn till psykologiska och sociala aspekter av individens livserfarenheter eller pågående livssituation. Detta medför till en medikalisering av social utsatthet, ensamhet, förluster och samhällsproblem.

Patologiserande. Patologi betyder läran om sjukdomar. Att patologisera mänskligt lidande är att se det som egentligen är normalt och uttryck för olikheter som sjukt. Att patologisera lidande i stället för att se det som uttryck av sociala omständigheter och livshändelser.

Andlighet är en subjektiv erfarenhet av att vara i relation till något icke-materiellt och icke-biologiskt. Att det finns något mer än en mekanistisk värld. Andlighet är inte en organiserad rörelse eller religion, utan en personlig erfarenhet som kan ta sig många uttryck.

Andlig kris kan uppstå när en person har en andligt färgad erfarenhet som överskrider konsensus verkligheten av en sekulär och naturvetenskaplig världsbild. Att uppleva att det som man erfar blir överväldigande för personen att hantera. En existentiell kris uppstår som inte har ett narrativ i kulturen och som man kan behöva hjälp med av en professionell. Den kan upplevas både positiv och negativ. Detta är en psyko-spirituell kris där ofta transpersonella inslag blandas med personliga och obearbetat psykologiskt material från psyket. På engelska kallas det för **spiritual emergency**.

Transpersonell teori söker beskriva och förklara mänskliga andliga erfarenheter som är sinnesutvidgande och gränsöverskridande i sin natur. Erfarenheter bortom Jaget som pekar mot mänskliga höjdpunktsupplevelser. Det kan vara upplevelser av att det finns en inneboende intelligens och kärleksfull kraft som genomsyrar allt liv, en stillhet och inre frid, mystiska erfarenheter, ljusupplevelser, att gränsen mellan Jaget och den yttre världen upplöses, att känna en relation och samhörighet med naturen och allt liv, en inre upplevelse av visioner, guider, änglar, mening, intuition och vägledning, etcetera.

Transcendent, betyder samma som transpersonell. Ett fenomenologiskt och upplevelsebaserat överskridande av det normala vardagsfungerandet hos personen. Kontakt med översinnliga, andliga och mystiska erfarenheter.

Psykedelisk terapi är en form för psykoterapi där substanser som påverkar medvetandet på ett sinnesutvidgande sätt, intages för att skapa dessa fenomenologiska erfarenheter i en trygg kontext. Oftast i samband med samtalsterapi. De erfarenheter som människor uppnår med dessa hallucinogena substanser som exempelvis LSD och psilocybin beskrivs ofta som psykoslikande metaforer och mystiska/religiösa erfarenheter. Psykedelisk terapi är ett område som det forskas intensivt på bland annat i Sverige och det finns goda resultat för exempelvis depression och PTSD.

Mad studie är ett teoretiskt och akademiskt perspektiv som utgör ett motstånd mot att tolka människors erfarenheter och lidande inom en medicinsk kontext. Mad studie vill ge plats för andra narrativ än det bio-medicinska och medikaliserade synsättet på symptom och upplevelser. Fokuset ligger på sociala och kulturella förklaringar, där fokuset på livshändelser, relationer och potentiellt traumatiserande händelser ses som uppkomst för människors lidande. Mad studie vill ge människor med egen erfarenhet förtur i att definiera sina egna problem och att låta dem slippa bli marginaliserade i det medikaliserande perspektivet.

Inom en fenomenologisk ansats är det också önskligt att vi vet något om uppsatsförfattarens egen förförståelse av det undersökta ämnet. Som redan beskrivits är uppsatsen formad utifrån en klinisk erfarenhet som socialarbetare och behandlare. Min egen förståelse av transpersonella erfarenheter som en del av ett mänskligt kontinuum, är genom meditationspraxis och meditativ dans som givit mig erfarenheter av utvidgade medvetande- och transpersonella tillstånd. Dessa erfarenheter har också gjort det lättare för mig att lyssna till och ge utrymme för människors berättelser och upplevelser av transpersonell karaktär.

Jag menar att socialarbetare har förutsättningar i sin kontextuella och sociala människosyn att kunna erbjuda flera perspektiv än ett strikt naturvetenskapligt och bio-medicinskt synsätt på mänskliga upplevelser.

Syfte & problemformulering

Socialarbetare möter de mest utsatta personerna i samhället och är den profession som kan erbjuda perspektiv på mänskliga erfarenheter utifrån livshändelser, kontext, sociala sammanhang, system, kris och kultur. Socialarbetare vidareutbildar sig ofta inom psykoterapi och arbetar kliniskt inom vårdkedjan och samverkar med andra professioner. Inom västvärlden befinner vi oss i ett naturvetenskapligt, sekulärt och medicinskt paradigm som påverkar vår förståelse och tolkning av lidande och sinnesutvidgade upplevelser.

Syfte: Mitt övergripande ändamål är att bidra till att göra transpersonella erfarenheter mer talbara och rumsrena i kliniska sammanhang, så att professionella blir mer trygga i att inleda samtal och bemöta dessa klienters erfarenheter. Samt att kunna erbjuda andra narrativ och inramningar för dessa erfarenheter än det bio-medicinska perspektivet. Utifrån det syftet önskar jag att undersöka;

Frågeställningar:

- Vilka förklaringsmodeller använder professionella som är intresserade av denna fråga av andliga kriser? Finns det flera perspektiv? Uppstår en konflikt mellan paradigm?
- Framkommer en länk mellan trauma och transpersonella erfarenheter?
- Hur menar de att professionella kan bemöta en person som är i en andligkris med transpersonella inslag?

Med dessa frågor i ryggen går vi vidare in i att undersöka nuvarande forskning på området socialt arbete, psykoterapi och inkludering av andlighet i det professionella arbetet.

Tidigare forskning & kunskapsläge

Utifrån ämnets komplexitet innehåller denna kunskapsöversikt flera multidisciplinära perspektiv och förklaringsmodeller till erfarenheten av transpersonella erfarenheter och andliga kristillstånd. Det anses viktigt att personer med dessa erfarenheter ska kunna erbjudas flera olika perspektiv, inte bara ett biomedicinsk och sekulariserat narrativ. Viktigt är också att socialarbetaren ofta återfinns i olika team och i samverkan med övrigt samhälle. Därför börjar vi med en överblick på kunskapsläget inom socialt arbete och andlighet.

Socialt arbete & andlighet

Ett flertal artiklar tar upp frågan på hur det spirituella/andliga perspektivet kan finnas med i det sociala arbetet. Sandegård & Udo (2023) menar att kuratorns profession kompletterar det biomedicinska perspektivet med en möjlighet till helhetssyn och har en viktig uppgift i att kunna stödja personers existentiella hälsa.

Turner & Hodge (2020) genomförde en litteraturöversikt på evidensen för att implementera spirituella interventioner med personer med psykotiska tillstånd. I de 7 studier de fann som motsvarade deras kriterier, kunde de dra slutsatsen att socialarbetare och andra vårdgivare, tryggt kan lägga till spirituella interventioner i behandlingen (Turner & Hodge, 2020). Ett viktigt fynd för de som oroar sig för att förvärra symtombilden var att översikten visade positiva resultat i alla studier och i inget tillfälle var det någon som uppvisade ett förvärrat symtomtillstånd eller negativa resultat (Turner & Hodge, 2020). Turner & Hodge, (2020) menar att implikationen av resultaten i studien är att lyfta in andliga frågor i den initiala bedömningen så att patienter med psykostillstånd tillåts nyansera och föra

fram om deras tillstånd innehåller värdefulla spirituella komponenter (Turner & Hodge, 2020). Starnino, Gomi, & Canda (2014) visar att personer inom psykiatrin önskar att kunna samtala om spirituella frågor som en del i vad som upplevs meningsfullt, men att osäkerheten hos den professionelle kan bli ett hinder. De visade i en studie att det inte behöver vara mer komplicerat än att fråga personen, på vilket sätt denne kan använda sig av sin andlighet eller tro i återhämtningen (Starnino, Gomi, Canda, 2014).

I the Routledge handbook of religion, spirituality and social work, beskrivs att socialt arbete verkar återgå till ett helhetsperspektiv på människan (Carrington, 2017). Efter att ha placerat sig långt ifrån sina religiösa rötter så har socialt arbete, iallafall i de anglosaxiska länderna, börjat att inkorporera andlighet som något som är viktigt för individen. Och det ses som förtryckande att inte ha det med och lämna något så viktigt utanför samtalet (Carrington, 2017). Det innebär att tidigare rörde sig socialt arbete bort från ett konservativt styrande religiöst paradigm och nu finns en medvetenhet om att för att respektera individen behöver socialt arbete röra sig bort från det sekulära förtrycket, mot rättigheten i att se det spirituella som någonting friskt (Carrington, 2017; Hodge, 2009; Hodge, 2017). Kritiken som har rests mot att inkorporera det andliga som en dimension i bedömningen och det sociala arbetet är, att man inte vill påföra sina sårbara klienter åsikter, trossystem eller religiösa ideologier som de inte kan värja sig mot (Carrington, 2017). Carrington (2017) bemöter den kritiken, med att de som framför den, sällan lyfter fram att deras egna normativa och sekulära ståndpunkt också är en ideologi, ett trossystem som inte ifrågasätts utan kan stå kvar som en dominerande norm, som allt annat viktas mot (Carrington, 2017). Så att placera sig pragmatiskt, inom ett spirituellt paradigm, är att utöva motstånd mot det sekulära perspektivet som bara tillåter en fysiskt påtaglig och synlig verklighet, där alla andra ontologiska och epistemologiska antaganden blir sedda som ovetenskapliga (Carrington, 2017). För Carrington (2017) är det viktigt att man som socialarbetare reflekterar över den position man väljer och inom vilket paradigm man står.

Hodge (2009) för fram att det finns en rädsla hos professionella att förvärra patienter med exempelvis psykos, genom att destabilisera dem med frågor om andlighet. Rädslan grundar sig på att man inte önskar att förvärra de psykotiska symptomen av exempelvis hallucinationer. Hodge (2009) menar att rädslan ej är befogad då det är det bio-medicinska perspektivets rädsla. I samtal med en person kan ett samband mellan röster och visioner och andlighet tillåtas (Hodge, 2009). Hodge (2009) menar att andlighet ofta är en viktig komponent för tillfrisknande och att det för socialarbetaren finns många möjliga interventioner att använda för att styrka detta. Det första steget är att implementera en spirituell bedömning i anamnesen (bilaga. 3) och veta att syftet med detta är att skapa en känsla av hopp och mening (Hodge, 2009). Hodge (2004) har vidgat den psykosociala arbetsmodellen till att innehålla kulturella och spirituella aspekter vid bedömning. Den andliga bedömningen kan appliceras i socialt arbete och vidga helhetssynen på människan vi möter vilket benämns ett psyko-socialt-spirituellt perspektiv (Hodge, 2019; Hodge, 2015; Hodge, 2013; Hodge & Limb, 2011; Hodge, 2006; Hodge, 2005; Hodge, 2001).

Sheridan (2017) beskriver att i stället för att vara ett stöd och en källa för mening i livet, så kan också andligheten användas som en flykt från livet, eller som ett substitut för att våga leva och vara i kontakt med andra (Sheridan, 2017). Det är därför viktigt att socialarbetaren är öppen och utforskande och kan adressera både de positiva och de negativa aspekterna av spiritualitet och religion (Sheridan, 2017). En term, som i det fallet används är *spiritual bypassing* (Sheridan, 2017). Översatt blir det ungefär, andligt undvikande, och beskriver ett sätt att använda andligheten som en flykt bort från den egna smärtan eller världens smärta (Sheridan, 2017). Och att man genom detta undviker sina

interpersonella eller intra-psykiska problem, som man skulle behöva förstå och arbeta sig igenom (Sheridan, 2017).

Timander (2021) har lyft fram kraften i andligheten som en källa för överlevnad inom det sociala förtryck som det biomedicinska paradigmet kan utgöra för en person med andliga erfarenheter. Hon återger i sin artikel *Recovery through spirituality*, hur en 70-årig kvinna med erfarenhet av psykiatrisk behandling ser på sina erfarenheter. Kvinnan som hon intervjuat, och som behandlats flertalet gånger inom svensk psykiatrisk vård, ser på det som psykiatrin ger namnet psykos, som hennes andlighet och en källa till styrka i sitt liv (Timander 2021). I stället för att ta den erbjudna sjukrollen och blicken på sig som ett offer, så behåller hon genom andligheten ett perspektiv på sina upplevelser, en identitet som är positiv och full av agens (Timander 2021). Viktoria som kvinnan kallas, berättar i artikeln att; ”Then I was psychotic. Suddenly, something opened above my head, and love is pouring through my body. ...Since then I have forgiven everything. Yes, everyone, and that has made me feel free” (Timander 2021, s. 22). Viktoria fortsätter att berätta om hur hon inom psykiatrin fått medicinska injektioner mot sin vilja, fått ECT; elbehandling som utlöser ett epileptiskt anfall, mot sin vilja. Och blivit fastspänd mot sin vilja. Hennes upplevelser skulle kunnat ha skapat ännu fler trauman i hennes livsberättelse. Men genom sina starka andliga upplevelser av kärlek, så har hon kunnat gå vidare utan bitterhet (Timander 2021).

Inom socialt arbete finns en anglosaxisk ansats av att skapa ett vetenskaplig grundlag för att ge plats åt andlighet som en del i samtal och behandling. Utifrån det multidisciplinära perspektivet ska vi nu se på forskningsläget utifrån andra perspektiv på andlighet inom vård och omsorg.

Andra professionellas syn på andlighet, multidisciplinärt perspektiv

Perspektiven som redovisas nedan är psykologiska, psykoterapeutiska och psykiatriska. Detta bedöms relevant utifrån de olika grundutbildningar som personerna representerar. Studierna är anglosaxiska, förutom några som också baserar sig på en brasiliansk population.

Mohr, Brandt, Borrás, Gillieron & Huguelet (2006) fann i sin studie av 115 patienter med psykos som var patienter inom öppenvården att 71% ansåg att religion och spiritualitet gav hopp, mening och riktning i deras liv. Författarna anser att spiritualitet borde bli integrerat in i det psykosociala behandlingsarbetet för målgruppen. Mohr & Huguelet (2014) visar att 80% av schizofreni patienter i en studie blivit hjälpta av att adressera andlighet i återhämtningen (Mohr & Huguelet, 2014).

I en studie visar Yamada, Lukoff, Lim & Mancuso (2020) att 80% av de 2050 tillfrågade personer som sökt hjälp för sitt mentala lidande upplevde att andlighet var viktigt för deras upplevda mentala hälsa (Yamada et al., 2020) och 74% önskade att personalen de mötte skulle haft med andlighet i samtalet (Yamada et al., 2020). Deras sammanfattning av tillgänglig forskning på området visar också på hur andlighet genomgående återfinns som ett sätt att hantera kriser, så som att ge hopp, mening och en upplevd positiv känsla av sig själv (Yamada et al., 2020).

En annan forskare som fokuserat på olika psykosliknande tillstånd samt andliga och religiösa upplevelser är den brasilianska psykiatriern, Alexander Moreira-Almeida (Moreira-Almeida 2012; Rosmarin, Moreira-Almeida, Koenig 2018). Moreira-Almeida har utifrån sin forskning lagt fram förslag på hur vården och psykiatrin skulle kunna bemöta människor utifrån ett mer nyanserat perspektiv på mänskliga upplevelser (de Oliveira e Oliveira, Peteet & Moreira-Almeida 2020). Moreira-Almeida (2012) tar med en sammanställning som WHO gjort på 256 445 människor från 52

olika länder, som visar att 12.5 % av befolkningen har rapporterat minst en psykosliknande erfarenhet, utan inflytande av alkohol eller substanser, sömn, halvsömn eller drömtillstånd (Moreira-Almeida, 2012). En sådan erfarenhet behöver alltså inte vara patologisk och eller ses som symptom (Moreira-Almeida, 2012) utan kan ses som tillhörande en andlighet och som kan leda till personligt växande, både socialt, individuellt och professionellt (Moreira-Almeida, 2012). Exempel på sådana erfarenheter skulle kunna vara att se och höra andliga väsen, att vara i transtillstånd eller att vara under påverkan av ett andeväsen, och att likheter finns här med psykos och dissociativa symptom (Moreira-Almeida, 2012).

Roxburgh & Evenden (2016) intervjuade psykoterapeuter om deras förhållningssätt till klienter som berättade om extraordinära upplevelser av transcendent och jag-överskridande natur i terapisaftalen. De kom fram till att klienter var på sin vakt för att dela med sig, utifrån en rädsla i att bli sedda som galna av sina terapeuter. De konkluderade med att psykoterapeuter och andra behöver kunna utforska dessa upplevelser inom ramen för terapi och att fokus då ska ligga på att skapa mening snarare än att avgöra om upplevelsen är verklig eller ej, (Roxburgh & Evenden, 2016).

Studien visar att klienter testat sin terapeut om de kan börja berätta om andliga erfarenheter eller om de kommer bli sedda på som "galna" (Roxburgh & Evenden, 2016). De pekar på svårigheten för patienter att ta upp andliga och förändrade medvetandetillstånd med sin terapeut, främst har sin rot i ett sekulärt samhälle. Ett samhälle som utesluter att andlighet kan bidra till något meningsfullt i ett samtal (Roxburgh & Evenden, 2016). De föreslår att det som skulle kunna underlätta är om psykoterapeuter tog med frågorna i den inledande bedömningen. Där också spirituellt/andlig tidslinje kunde finnas med (Roxburgh & Evenden, 2016). I en annan studie också från 2016, undersökte Roxburgh & Evenden, hur klienter hade upplevt sig blivit bemötta av terapeuter då de berättade om sina upplevelser av exceptionell natur. De kom fram till att det finns ett stort behov av att få prata om dessa erfarenheter; "so they can explore the meaning of the anomalous experience without being ridiculed or pathologised", (Roxburgh & Evenden, 2016, s. 211).

Kaselionyte & Gumley (2019), analyserade 22 personers berättelser som genomgått förändrade medvetandetillstånd och hur de blivit bemötta. Två narrativ kom fram där en var biomedicinsk och patologiserande och det andra inramade erfarenheterna som en andlig kris. Det första ansåg erfarenheter som sjuka där de bemöttes av ECT och mediciner och det andra var ett andligt narrativ. De fann att en stödjande kontext och relationer hjälpte dem att integrera sina erfarenheter in i vardagslivet igen (Kaselionyte & Gumley, 2019).

Perspektiven som redovisats, pekar på att transpersonella erfarenheter är vanligt förekommande inom mänskliga erfarenheters kontinuum utan att behöva betraktas som sjukliga. Och att personer med dessa erfarenheter ofta önskar att samtala om dem.

Ett forskningsfält som är relativt nytt i svensk kontext är den psykedeliska terapin, som med hjälp av hallucinogena substanser främjar transpersonella erfarenheter i en psykoterapeutisk kontext. Utifrån uppsatsens intresse av transpersonella tillstånd och att göra området pratbart i kliniska sammanhang, så anses den psykedeliska forskningen relevant.

Psykedelisk forskning och förändrade medvetande tillstånd

Samtidigt som den biomedicinska modellen oftast ser på naturligt förekommande mystiska och gränsöverskridande tillstånd som sjukliga. Så pågår en forskningsansats i både Sverige och utomlands

med psykedelisk terapi. Forskningen önskar att främja dessa upplevelsers fenomenologiska kontinuum, inom kontrollerade former (Wießner, et. al., 2021; www.ki.se/cns/psipet-effekten-av-psilocybin-pa-depressionssymptom-och-synaptisk-densitet; Kangaslampi, 2023; Cole-Turner, 2022; Lutkajtis, 2020). Hittills visar forskningen på den transformerande möjligheten som finns i en substansutlöst mystik/transpersonell upplevelse. Det har visat sig att det finns någonting i själva det gränsöverskridande tillståndet som skapar en meningsfull referenspunkt och upplevelse för personer med depression (Wießner et. al., 2021; Kangaslampi, 2023; Cole-Turner, 2022; Lutkajtis, 2020). Wießner et. al., (2021) undersökte hur förståelsen för psykostillstånd kan överföras till den psykedeliska forskningen:

Altogether, our findings highlight the potential of low psychedelic doses to induce psychotic-like, meaning-laden experiences, including hallucinations and delusions. Beyond that, the correlations of aberrant salience with mystical experiences and ego-dissolution might point to common mechanisms for psychotic, therapeutic and psychedelic experiences (Wießner et. al., 2021, s 8-9).

Read & Papaspyrou (2021) menar att psykedelika öppnar för ett expanderat tillstånd av vårt medvetande och i detta tillstånd kan man erfara transpersonella erfarenheter. Det som vårt vardagsjag oftast inte har kontakt eller tillgång till (Read & Papaspyrou, 2021). De anser att styrkan i dessa upplevelser ligger i en möjlighet att rensa ut gamla trauman och bearbeta dem (Read & Papaspyrou, 2021). Och att genom den transpersonella erfarenheten upplever människor ett uppvaknande till världen som genomsyrad av mening, tillhörighet och en känsla av uppvaknande till en djupare gemensam verklighet. Något som de menar brukar sätta i gång en andlig existentiell och andlig kris hos människor (Read & Papaspyrou, 2021). Psykedelisk forskning visar också på att det handlar om det utvidgade medvetande tillståndet som en läkande och djupgående meningsfull erfarenhet. Att det skapar en känsla av gemenskap med världen och människor, snarare än ett individualiserat samhälle med en ensamhet och känsla av meningslöshet (Belser et al., 2017). ”The dissolution of normal identity often led to a feeling of interconnection with other people, the entire planet, or even the universe at large” (Belser, et. al, 2017, s. 370). Forskningen visar att olika former av andlig praxis kan inducera samma transpersonella tillstånd också utan substanser (Corneille & Luke, 2021). Det finns en stark kritik emot att det bio-medicinska paradigmet bedriver forskning på substanser som andra kulturer och ursprungsbefolkningar använder som en helig planta (Neşe, Conner & Doyle, 2022; Williams, Sinuhé González Romero, Braunstein & Suzanne Brant, 2022). Att det är en vit eurocentrisk kolonialism där det bio-medicinska, kapitalistiska paradigmet profiterar på något som borde gå till den grupp som äger det kulturella och religiösa arvet (Neşe, Conner & Doyle, 2022; Williams, Sinuhé González Romero, Braunstein & Suzanne Brant, 2022).

Den psykedeliska forskningen har stor överlappning med den transpersonella teorin om att dessa erfarenheter kan vara potentiellt transformerande. Vi ska nu gå vidare till att också se på hur personer med egen levd erfarenhet ramar in sina transpersonella upplevelser och kriser.

Levd erfarenhet och andlig kris

Inom Mad studies som är denna uppsats teoretiska utgångspunkt, så är den levda erfarenheten ett viktigt bidrag och ses som ett motstånd mot biomedicinsk psykiatri (Russo & Sweeney, 2016; Beredsford, 2022). Beredsford (2013) skriver om den levda erfarenhet och kunskap som de som är bärare av en specifik upplevelse har, och hur forskning ur en naturvetenskaplig ansats ofta bidrar till

att skapa en uppdelning av oss och de andra. I denna uppdelning kan den levda erfarenheten devalveras och betecknas ovetenskaplig (Beredsford 2013). Ett sådant perspektiv utesluter den levda erfarenhetens värde som kunskapskälla vilket skapar en marginalisering av dem som vet något om sin egen upplevelse och hur man blivit hjälpt eller ej (Beredsford 2013). Beredsford (2013) menar att vi bör lyfta in perspektivet levd erfarenhet in i forskningen, för att verkligen förstå en erfarenhet.

David Lukoff

En forskare och psykolog som vigt sitt liv åt dessa frågor är David Lukoff. Han beskriver hur han som 23-åring, hade en transpersonell erfarenhet utlöst av en psykedelisk substans (Lukoff 2014; Lukoff 2019). Själva erfarenheten av substansen var mild, men tre dagar senare vaknade han mitt i natten och steg upp ur sängen. Han gick in i badrummet och såg sig själv i spegeln, där han lade märke till att hans ena hand formats i en buddhistisk mudra (tumme och pekfinger hålls mot varandra och är en del av en meditations ställning). Ur handen kom ett starkt ljus och när han såg det så visste han vad det betydde. Han var inkarnationen av Buddha och av Jesus och han skulle skriva en ny Helig bok, en syntes av Öst och Väst (Lukoff 2019). Han skrev boken på fem dagar och nätter och hade under denna period en inre upplevd kontakt med levande stora tänkare och avlidna sådana, som han upplevde tog form inom honom och hjälpte till med innehållet (Lukoff 2019).

I perioden som följde under två månader beskriver han hur han kunde läsa böcker om exempelvis Zenbuddhismen och förstå betydelsen av texterna, på ett sätt han inte kunde innan sin upplevelse av Ljuset i badrummet. Han beskriver hur han bodde hos vänner och pratade om sin upplevelse och förde religiösa samtal och hur viktig den accepterande sociala kontexten med vänner som lyssnade var. Och att upplevelsen av att vara en inkarnation av Buddha och Jesus långsamt började att mattas av (Lukoff 2019). Efter detta följde en period där han bodde ensam i en stuga i naturen och läste mycket för att förstå sin upplevelse och sätta in den i en meningsfull kontext. Han hade fortfarande olika visioner på natten, men nu av mer skrämmande karaktär av skelett och personer i masker. Efter två månader i ensamhet gick han i skogen och kände sig nedstämd och orolig över det som hänt honom och vad det betydde. Då hörde han en röst;

Suddenly I heard a voice speaking to me. I was startled. The voice distinctly said, "Become a healer." At that time, lost in self-recriminations about the past, I did not think of myself as even having a future! However, this voice - the only time I have ever heard a voice emanating from outside myself - set a whole new train of events in motion and initiate my path towards a new lifestyle and profession. It became my new mantra: What did "Become a healer" mean? (Lukoff 2019, s. 758)

Han utbildade sig till psykolog och blev senare professor i Psykologi vid Sofia University i California. Hans inriktning och livsverk går ut på att öka vår förståelse för andlighet och religion och att skilja på olika former för psykotiska tillstånd och uttryck, så att rätt hjälp och stöd går att få för en andlig kris (Lukoff 2019). Ett hjälpsamt narrativ för att förstå och integrera sin upplevelse fann han inom shamanismen. Upplevelsen av att hans erfarenheter hade en meningsbärande funktion, som delades av andra människor genom tiderna, hjälpte honom att använda den för att kunna hjälpa andra med samma eller liknande tillstånd (Lukoff 2019).

"I specifically felt a calling to integrate spirituality into psychological understanding of and approaches to treating psychotic episodes. Had I been diagnosed with a psychotic disorder,

hospitalized, and medicated, I am sure that a positive integration of my experience would have been much more difficult to attain” (Lukoff 2019, s. 759).

Edward Whitney

I tidskriften, *Psychiatric services*, 1998, har läkaren Edward Whitney, delat sin upplevelse av att vara patient inom psykiatrin, där hans tillstånd gavs diagnosen ”manisk episod”, men som han själv definierade som en andlig kris. Han beskriver det som att han en natt i maj, 1994 blev stoppad av polisen då han var ute och gick i bara kalsonger och T-shirt. Han befanns sig i ett tillstånd där han sökte efter Gud och han upplevde att polisen var sänd av Gud. ” Hans släktingar började att bli oroliga för hans ändrade beteende, samtidigt som han själv aldrig tidigare hade känt sig så frisk.

”I felt a deep transformation of the meaning of everything that had happened in my life. I was receiving assurances from Heaven itself that I needed to feel ashamed no longer, that I was loved for eternity. Everything that existed was holy. Angels were everywhere, beautiful and terrifying” (Whitney 1998). Hans vänner och anhöriga körde honom till psykiatrisk mottagning där han blev intagen och ordinerad antipsykotisk medicinering. ” I told the psychiatrist about being overwhelmed by a sense of angelic presences; he said that this idea was psychotic and that he would put me on risperidone” (Whitney 1998, s. 15).

Whitney, beskriver upplevelsen inom psykiatrin som helt fränkopplad ett relationellt möte där någon frågade om hans livshistoria, upplevelser eller tidigare andliga och religiösa intressen (Whitney 1998). Psykiatrikerna talade om för honom att han var sjuk, att han hade ett Messiaskomplex, som var en störning i hjärnfunktionen. Hans egen upplevelse var tvärtom att det var en process av att ge hoppet åter till hans själ. Hans upplevelse av världen som mekanistisk, kall och meningslös upphörde och genom sina upplevelser fann han hopp och mening. Hans smärtsamma erfarenheter med sin pappa under uppväxten hade skapat en inre konflikt av intensiv nihilism och meningslöshet och denna kosmiska grandiositet dök upp som ett svar på en fråga han länge gått runt med; ”Is the universe a friendly place or a hostile place?” (Whitney 1998, s. 1548).

Whitney beskriver själv sin upplevelse som en andlig kris, där han upplever att det borde finnas en differentialdiagnos inom psykosområdet, som fångar upp dem som är mitt uppe i en andlig kris, som ofta är utlöst av en djup existentiell vånda (Whitney 1998).

”If I had accepted the medical model of my experience, I would not have survived to tell this tale. Despair would have consumed me” (Whitney 1998, s. 1548).

Utanför sjukhuset mötte han en annan psykiatriker som kunde ge honom en karta och en förståelseinramning av tillståndet som en meningsfull andlig kris. Där hans erfarenhet ej blev patologiserad, utan sedd på som ett exceptionellt medvetandetillstånd, som ofta utlöser en kris (Whitney 1998). I Whitneys reflektioner framkommer hur meningsfull hans upplevelse var för honom som ett svar på en existentiell fråga med rötter in i hans livshistoria.

Evans & Read (2020) samlade 14 personers levda erfarenhet av en andlig kris. Det som framkom var balansgången av att uppleva ovanliga och påträngande upplevelser och förstå dem utifrån en annan kontext än den bio-medicinska. Forskarna menar att om klienten verbaliserar någon form av andlig upplevelse eller transpersonellt medvetandetillstånd måste det bemötas positivt. De definierar tillståndet som en psyko-spirituell-kris som man inte får hjälp med inom det psykiatriska paradigmet (Evans & Read, 2020).

Gemensamt för 9 personer var en livshistoria kantad med traumatiska erfarenheter i barndomen. Dessa sträckte sig från emotionell försummelse, anknytningstrauma, fysiskt och psykiskt våld, sexuella övergrepp, svårigheter inom familjen och att bli övergiven av en förälder (Evans & Read, 2020). Detta bidrog till en fragmentering i upplevelsen av sig själv. Traumat och smärtan blev undgängligt och ett yttre anpassat falskt själv växte fram. Samtidigt fanns en kompensatorisk fantasivärld tillgänglig. När krisen kom var det som att psyket bröt ihop, för att upplösa det falska självet och möta smärtan och det traumatiska innehållet. Ofta inleddes krisen i tonårstiden (Evans & Read, 2020).

Utifrån den biomedicinska psykiatriska hållningen anses symptom som att höra röster, se visioner, eller ha hallucinationer och vanföreställningar, sakna mening (Woods, Romme, McCarthy-Jones, Escher & Dillon 2013). Detta skapar ett gap mellan det som ses som normalt och patologiskt, i stället för att främja en syn på exempelvis rösthörande som en mänsklig variation (Woods, Romme, McCarthy-Jones, Escher & Dillon 2013). Dessa levda erfarenheter som presenteras pekar mot att det är viktigt med en kontextuell syn på transpersonella erfarenheter. Att det ofta finns ett samband mellan dessa erfarenheter och svåra livshändelser. Därför blir det viktigt att vi också ger utrymme till att se vad forskningen säger om trauma, stress och svåra livshändelser och dess möjliga relation till förekomsten av sinnesutvidgande tillstånd.

Trauma, kontext & andliga erfarenheter

Att vara utsatt för övergrepp och försummelse i barndomen har visat ge en ökad risk för psykosymptom senare i livet (Peh, Rapisarda & Lee, 2019; Varese, et al, 2012; Bergström et al., 2019; Johannessen & Joa, 2021). Utsattheten inkluderar olika former av potentiellt traumatiserande händelser som känslomässiga övergrepp och försummelse, fysiskt våld, sexuella övergrepp, mobbing, dödsfall eller separation från en förälder (Peh, Rapisarda, & Lee, 2019). Till exempel löper de utsatta för mobbing en fördubblad risk för att utveckla psykotiska symptom (Cunningham, Hoy & Shannon, 2016).

McCarthy-Jones (2018) visar i en studie att man behöver ta en traumaanamnes vid bedömning av psykosgenombrott och att dessa personer bör erbjudas traumabehandling i första hand. Daalman et al., (2012) fann att de med trauman i barndomen och speciellt de med sexuella övergrepp rapporterade oftare att de hörde röster. Dessa röster kunde vara både negativa och positiva. De med positiva röster ansågs ej vara psykotiska, då rösterna var hjälpsamma (Daalman, et al, 2012). Read & Bentall (2012) argumenterar i sin forskningsgenomgång, att den befintliga forskningen, tydligt visar på ett samband mellan försummelse och övergrepp i barndomen i direkt korrelation till psykos och flertalet andra psykiatriska diagnoser. De menar tillsammans med flera andra, att man som professionell behöver börja fråga om vad patienter varit med om och gå igenom möjligheter av känslomässig försummelse, sexuella övergrepp, våld och andra svårigheter i uppväxten (Read & Bentall, 2012; Longden & John, 2016; Longden, Branitsky, Moskowitz, Berry, Bucci och Varese , 2020; Longden, Corstens, Escher & Romme (2012).

Samtidigt finns samband med det som kallas för ”dose-responsive relationship”, att ju fler negativa livshändelser, ju större risk för psykosymtom (Longden & John, 2016). Att ha upplevt två traumatiska händelser gav en signifikant ökad risk för psykos (Longden & John, 2016). I en meta-studie visar Longden, Branitsky, Moskowitz, Berry, Bucci och Varese (2020) att det finns en relation mellan dissociation och psykotiska symptom. Utifrån detta anser de att det vore bättre att konceptualisera psykos som dissociation (Longden et al., 2020). Vilket passar in med evidensen om

traumatiska livshändelser som etiologi, då dissociation uppstår som en direkt respons på svårigheter som är trauma relaterade (Longden, et al, 2020).

Vedfelt (2013, s. 13) undersökte sina patienters levda erfarenhet av andliga upplevelser i barndomen i relation till svåra livshändelser. Han fann att dessa upplevelser, trots tidigare terapi erfarenheter hos patienten, aldrig hade blivit adresserade och integrerade i personen livsberättelse. Han fann att hos många av hans patienter kunde olika traumatiska upplevelser och dysfunktionella omständigheter, leda till intensifierade andliga upplevelser av olika slag (Vedfelt, 2013).

Susanne, was as a single incident sexually abused by a stranger at the age of 6, when the family was on summer holiday. During the rape, she had an out-of-body experience with a vision of intense, supernatural light-behind-light-behind-light. It held both strong allure and inspired awe. Afterwards she was very shocked and could not tell about it to the adults, who just accepted that she had the day off. In therapy, she had worked with the shock but never on the resourceful spiritual part of the experience (Vedfelt, 2013, s 12).

Granqvist (2020) menar att den ”kompensatoriska anknytningsmodellen” för dessa upplevelser har ett starkt empiriskt stöd, att sådana upplevelser har en funktion i att reglera stark inre smärta (Granqvist, 2020). Huguelet et al., (2015) skriver att den kompensatoriska modellen visar att de med otrygg anknytning från sin barndom, kan ha starka religiösa eller andliga upplevelser, eller använda det som en kompensation för frånvaron av trygghet i uppväxten. I deras studie av 30 personer med psykos, såg de att det fanns en hög grad av otrygg anknytning och att personerna i 2/3 av fallen använde en andlig representation som en anknytningsperson. Deras intervjuer visade att personernas inre arbetsmodeller av relationer och anknytning, ändrades av denna process till det bättre (Huguelet et al., 2015). Cherniak et al. (2022), föreslår att den mystiska erfarenheten i en psykedelisk erfarenhet, skulle kunna erbjuda personen en modifierad anknytning vilket kan vara en del i den inre transformation som dessa upplevelser har förmåga att inducera. Detta stämmer med Harris (2021) kliniska observationer av psykedeliska erfarenheter som en ny inre relation till kärlek, som indikerar på en inre representation som personen har kvar (Harris, 2021).

Granqvist (2020) menar att mystiska upplevelser i sig inte behöver ha något med dissociation och patologi att göra, men att mycket av anknytningsforskningen visar att sådana här typer av upplevelser ofta återfinns hos de med otrygg, desorganiserad anknytning med benägenhet för dissociation (Granqvist, 2020) och att man får se dem som fördelar för personen då de kan ge upplevelser som är lugnande och integrerande. Blom (2017) beskriver hur transcendens och en mystikupplevelse kan uppkomma spontant och naturligt ur en inre känsla av övergivenhet, ensamhet och en längtan mot en känsla av intersubjektivitet, av att känna sig sedd vilket ofta uppkommer tillsammans med kvaliteten av överlåtelse/släppa taget (surrender) (Blom, 2022).

Genomgående är hur svåra och skrämmande livshändelser, utlösta av en brist på omsorg och trygga relationer, medför att personers lidande kan leda till transpersonella erfarenheter. Förståelsen för att utsattheten i ett professionellt möte då är dubbel är viktig att ta med sig. Traumatiska erfarenheter i tillägg till sinnesutvidgande erfarenheter som i ett medicinskt perspektiv, ses på som galna och psykotiska. Med denna förståelse behöver vi också ta med det professionella bemötandets förutsättningar för relationskapande inom sekulära organisationer.

Bemötande & relation

Genomgående är hur viktig den sociala kontexten och bemötandet är för en person i andlig kris. Frederick, Spratt & Devaney (2021) menar att socialt arbete behöver återgå till att göra relationen till

klienten den högsta prioriteringen. De för fram ett relations fokuserat arbetssätt, utifrån förståelsen av traumatiska livshändelserns påverkan på personens lidande och möjligheter.

Topor, Boe & Larsen (2022) kritiserar psykiatriseringen av människan och hur vi i Västvärlden förlorat den sociala, systemiska och relationella delen i behandlingen. De uppmanar oss att föra fram den sociala, relationella, kulturella och materiella synen på människan igen så att vi av-psykiatriserar vår blick på personen och på lidandets uppkomst (Topor, Boe & Larsen, 2022). Topor, Denhov & Bülow (2019) menar att den svenska psykiatrireformen 1996, där ansvaret för det sociala arbetet förflyttades till kommunerna, har bidragit till att det biomedicinska paradigmet fått en dominans i psykiatrin idag. Psykiatrin förlorade medarbetare som hade en social inriktning och kompetens till kommunerna (Topor, Denhov & Bülow, 2019). Topor (2016) visade hur medikaliseringen av det psykosociala arbetet skett; "Under senare år har »samverkan« betonats i många sammanhang, men har ofta framställts som socialarbetarnas övertagande av psykiatrins kunskapsbas, språk och tankefigurer inom ramen för en "nationell kunskapsstyrning" (Topor, 2016, s. 77).

(Frederick, Spratt & Devaney, 2021) fann tre barriärer som hindrade det sociala arbetets personcentrerat bemötande. 1) Organisationens fokus på tidsbegränsade insatser och manualbaserade lösningar, där relationen är sekundär. 2) För lite tid för att bygga relationer. 3) En hög arbetsbelastning med för många klienter. Detta gav ett fokus på brister i samtalen med auktoritativa metoder som inte involverar klienten och gjorde det omöjligt att bygga en förtroendefull relation. (Frederick, Spratt & Devaney, 2021).

Denhov & Topor (2012) använde sig av tre tidigare studier och genomförde en analys av 71 personers upplevelse av psykiatrin i Sverige. Fokuset var att kartlägga deras upplevelser av de professionella de mött och vad som upplevdes som hjälpsamt. De kom fram till att det var kvaliteten på relationen till den professionelle som predicerade om stödet de mottog upplevdes som hjälpsam (Denhov & Topor, 2012).

Att bygga en relation ansågs av klienterna vara en emotionell investering som tog tid och behövde kontinuitet. Den känslomässiga tonen och atmosfären i relationen var viktig. "When describing particular characteristics of the professions who had been helpful, the respondents used such expressions as, nice, friendly, kind, humane, attentive, obliging, helpful, patient, genuinely interested and genuinely involved" (Denhov & Topor, 2012, s. 419). Relationen var ofta jämförd med den till en vän (Denhov & Topor, 2012).

Att bli inlagd på psykiatrisk avdelning, var förknippat med ett kraftigt stresspåslag och att bli mött som något mer än bara en sjukroll och som patient var viktigt (Denhov & Topor, 2012). Lika viktigt för personerna var att interaktionen med professionella bidrog till att av-stigmatisera personen och att man blev sedd på som en unik individ och inte en bland många (Denhov & Topor, 2012).

De konkluderar med att fokuset på evidensbaserade metoder inom psykiatrin i Sverige leder till att man fastnar i frågan om vad man gör, i stället för att ge utrymme för hur man gör. Metoden kommer före relationen och att det borde vara tvärtom (Denhov & Topor, 2012).

Denna kunskapsöversikt visar att det finns en gedigen kunskap om att svåra livshändelser kan utlösa kriser med inslag av transpersonella och sinnesutvidgande erfarenheter. Dessa upplevelser tolkas ofta inom en medikalisering kontext som gör att människor blir rädda för att anses som galna. Översikten visar på att det finns en bredd av anglosaxisk forskning på området. Inom socialt arbete sticker Timander (2021) ut som en föregångare i att etablera människors levda andliga erfarenhet som ett

viktigt narrativ. Det finns en kunskapslucka i att låta svenska professionella berätta om sin syn på andlighet, livshändelser och bemötande av personer i andlig kris.

I nästa sektion ges en översikt på de teoretiska glasögon, med vilka denna uppsats närmar sig tolkningen av andliga kriser.

Teoretiska perspektiv

För att kunna skapa ett utrymme för dessa erfarenheter att stå fria ifrån det strikt naturvetenskapliga paradigmet så placerar jag mig inom ”Mad studies”, som forskningsfält.

Detta teoretiska ramverk är ett relativt ungt forskningsfält, som på svenska kan översättas till ”galenskapsstudier” (Rodéhn, 2020). Rodéhn (2020), beskriver forskningsfältet som löst sammansatt och med en utgångspunkt i att ifrågasätta hur vi ser på psykisk ohälsa och de antaganden vi har om personer med psykisk ohälsa. Fältet samlar både forskare och aktivister och det som betonas är positionen man som forskare tar inom Mad studies, vilket är att medvetandegöra maktobalanser (Rodéhn, 2020). Det som Timander (2021) beskriver som en position av motstånd mot de dominerande diskurserna av psykiatri och det biomedicinska perspektivet. Mad studies är ett fält där olika kunskapstraditioner möts och integreras - erfarenhetskunskap, teoretisk och praktisk kunskap, politisk aktivism och även kreativitet (Menzies, Reaume & LeFrancois, 2013).

Genom att placera min forskning inom detta ramverk, utövas ett motstånd mot det rådande paradigmet av att patologisera mänskligt lidande och upplevelser. Jag är väl medveten om att mina informanter inte är en del av denna rörelse och ansats. Det är min förhoppning att jag med respekt för deras upplevelser och professioner, lyckas lyfta deras berättelser in i ett tolkningsrum där upplevelser av mystik och andlighet kan vara uttryck för något mer än ett psykiatriskt symptom. Vilket också är i enlighet med deras öppna syn på dessa erfarenheter av icke-ordinära medvetande tillstånd.

Mad studies

Timander (2019), refererar till (LeFrancois, Menzies & Reaume, 2013) och antologin *Mad Matters*, när hon beskriver bakgrunden till Mad Studies; ”...the air of Mad Studies is to explore the various ways of psychiatrization in Western countries and to focus of the oppression and agency of Mad subjects” (Timander, 2019, s. 1). Vidare beskrivs att Mad studies önskar utmana de dominerande diskurser och ideologier som bidrar till den dominanta biomedicinska modellen, samtidigt som man önskar vidga möjligheten för att människors upplevelser och uttryck kring mentala och känslomässiga tillstånd är olika och också ska få vara det.

Mad studies som begrepp skall ha skapats av Richard Ingram 2004 (Rodéhn, 2020). Mad studies kritik av hur människor patologiseras, stigmatiseras och marginaliseras bygger vidare på andra röster som har gått före inom antipsykiatri (Rodéhn, 2020; Menzies, Reaume & LeFrancois, 2013). Beresford (2005) beskriver det som att vi i västvärlden har konstruerat ett sätt att se på mental ohälsa som något medikaliserat och som ett individuellt problem där en person är sjuk. Och de flesta i västvärlden har internaliserat denna psykiatriska modell och konstruktion av mänskligt lidande. Den biomedicinska och psykiatriska synen på människan växte fram i Väst under upplysningstiden på 1800-talet (Beresford, 2013). Inom den biomedicinska rörelsen söker man efter markörer i hjärnan för den så kallade sjukdomens uppkomst (Double 2005) och utesluter i stort sett människans omständigheter, kontext, sociala relationer och svåra livshändelser som etiologi.

Inom Mad studies ser man på lidandets olika facetter som en del av den mänskliga erfarenheten, i kontrast till den biomedicinska rörelsen där man söker efter markörer i hjärnan för den så kallade sjukdomens uppkomst (Menziés, Reaume & LeFrancois, 2013). Mad studies handlar om att människors egna berättelser om visioner, olika verklighetsupplevelser, lidande, svåra minnen, förvirring, eufori, ilska och sorg inte patologiseras (Menziés, Reaume & LeFrancois, 2013). I stället för diagnos, stigma och utanförskap, bör lidandet bemötas med värme och mänsklig kontakt. Att placera sig inom Mad studies är därför att önska bidra till hopp och ett alternativt narrativ om mänskligt lidande (Menziés, Reaume & LeFrancois, 2013). Därför kommer ordet lidande (engelska distress) att användas i stället för de medikaliserade orden ”psykisk ohälsa”. Vårt språk har blivit psykiatriserat och vår vardagsförståelse av lidande idag ges medicinska förklaringar som något helt självklart (Burstow, 2013; Svenaeus, 2014). I boken *Homo patologicus*, skriver Svenaeus (2014) att vi lever i en medicinsk kultur, där vetenskapen ersatt religion och filosofi med att också besvara de stora meningsfrågorna. Meningsfrågor som berör människans existentiella villkor och kämpande med sitt lidande. Han menar att diagnoser blir identitetsskapande och att psykiatrins tolkningsramar gör mänskligt lidande till något sjukt (Svenaeus, 2014). Detta synsätt bortser från att lidandet också kan vara en frisk signal på att något behövs i en människas liv och kontext (Svenaeus, 2014).

Det är svårt att stå emot dessa konstruktioner och en medicinsk syn på människan, när den genomsyrar kulturen. När man tar bort de sociala omständigheterna så individualiseras lidandet. Då blir tolkningen att något är grundläggande fel på dem eller i deras hjärnor. Att klaga eller säga i emot ses ofta på som ett symptom på förvirring och avsaknad av sjukdomsinsikt. Motståndet som skulle kunna ses på som något mänskligt, blir i stället patologiserat och ses inom en psykiatrisk kontext, som irrationellt (Beresford, 2005). Detta ger den hjälpsökande fler svårigheter då legitimiteten i detta system och paradigm också är reglerad av lagar och institutioner som i sig har makten att definiera verkligheten utifrån det rådande paradigmet (Beresford, 2005).

Filson (2016), som är en förespråkare av Mad studies, delar en sådan erfarenhet i boken *Searching for a rose garden*. Hon beskriver hur hon visste att hennes lidande och alla dess uttryck, kom ifrån traumatiska händelser i hennes liv. Men att läkaren såg hennes förklaringsmodell som förnekande och en del av hennes sjukdom, att hon i hans ögon blev ännu sjukare. ”When the actions we take to cope, or adapt, or survive are deprived of meaning, we look - well, *crazy*” (Filson, 2016, s. 20–21).

Tew (2005) beskriver att tonvikt och fokus i västvärlden är på rationalitet, där galenskap eller lidande hamnar utanför den ekonomiska kalkylen av socialt fungerande, där det irrationella blir betraktat som ett hot mot den sociala ordningen vilket bidrar till att skapa ”de andra” (the Other), de som betraktas som annorlunda (Tew, 2005). I ett samhälle där normalitet premieras, så kommer en person som hör för exempel en röst, att ha svårt att finna andra tolkningsmodeller, än att se sig som ”schizofren” och som marginaliserad (Tew, 2005).

Rodéhn (2020) beskriver Mad studies som ett inkluderande forskningsfält som vill bryta med tidigare forskningstraditioner. Hon pekar mot att det viktiga är att fokusera på personerna med psykiskt lidande, och inte fastna i diagnoser. Mad studie som fält riktar istället blicken mot de normer och konstruktioner som vidmakthåller och definierar vårt sätt att förstå och leva med psykiskt lidande (Rodéhn, 2020) och vill genom detta främja en kunskapsproduktion som också främjar ett nytt språkbruk, idéer och praktik (Rodéhn, 2020). ”Galenskapsstudier får därför gärna vara på det sättet som Hayley Stefans (2018:3) beskriver det: som ett bara påbörjat och ännu formlöst fält utan stabila

gränser för vare sig intresseområden, studieobjekt, metodologi eller teoretiska ingångar.” (Rodéhn, 2020, s. 56).

Mad studies strävar efter att de som själva definierar sig som *mad* ska inta akademien och skapa en kunskapsproduktion, där en annan form av vetenskapande runt psykisk ohälsa, psykiskt lidande kan skapas (Rodéhn, 2020). Richard Ingram som myntade begreppet har uttryckt att avvikandet från vetenskapliga normer gör dessa normer synliga och då finns möjligheten att också skapa ny kunskap (Rodéhn, 2020). ”...trying to pin down Madness as one thing, I think, to miss the point: It is a million things” (Ingram 2016:15) (Rodéhn, 2020, s. 58).

Timander (2019) menar att såväl människor generellt som professionella är socialiserade till att betrakta psykiskt lidande i ett biomedicinsk och individualiserat perspektiv. Genom ett Mad studies perspektiv kan vi vända blicken utåt mot det västerländska samhället som kontext, i stället för att individualisera och vända den mot personer som sjuka (Timander, 2019).

Beresford (2022, s. 7) pekar ut tre primära hållpunkter för Mad studies perspektivet;

1. Mad studies tar avstånd ifrån en förenklad bild av människan som den biomedicinska modellen utgör. Det inkluderar de teorier och metoder som baseras på denna ensidiga syn på människans och hennes upplevelser. Mad studies fokuserar i stället på sociala teorier och förståelse av människor i kontext, för att förstå lidande och upplevelser. I dessa perspektiv inkluderas bland annat socialt arbete, sociologi, antropologi, kulturstudier, feminism, queer-teori, funktionshinderstudier och historia.
2. Mad studies värderar och ger validitet till levd erfarenhet och den erfarenhetsbaserade kunskapen av lidande. Dessa rötter finns med från de som definierar sig som överlevare från psykiatri och för fram rösterna från de som faktiskt vet något utifrån egen erfarenhet. Mad studie för fram att erfarenhetsbaserad kunskap behöver vägas in i forskning och bemötande.
3. Mad studie leds av överlevare men inkluderar alla. Eftersom fokus ligger på erfarenheter så kan professionella, forskare, anhöriga eller andra med olika roller bidra till utvecklingen av Mad studies - om man accepterar de kärnprinciper som Mad studie representerar.

Beresford (2022) framhåller att Mad studies kritiserar neoliberalismens och psykiatri i att individualisera ansvaret för lidande och att bortse ifrån sociala teorier och analyser. Inom Mad studies får andliga erfarenheter en validitet som en mänsklig erfarenhet, utan att behöva psykiatriseras (Tenneys, 2022; Timander, 2019). Tenneys (2022) beskriver hur en persons erfarenheter av en kärleksfull röst, som han erfar som en relation med Gud, inom psykiatri resulterar i en högre dos av mediciner, i stället för att stanna med erfarenheten av vad denna kärlek betyder för honom (Tenneys, 2022). Tenneys (2022) problematiserar hur det bio-medicinska paradigmet ofta får människor att reagera negativt eller med rädsla mot en person som erfar en transpersonell erfarenhet, som ligger utanför det vardagligt överenskomna. Hon menar att det är möjligt att det inte är själva erfarenheten som skapar rädslan, utan de sociala strukturerna runt omkring och hur systemet reagerar på erfarenheten, genom att psykiatrisera den (Tenneys, 2022).

Tenneys (2022) efterfrågar forskning kring spirituella erfarenheter och hur de genom Mad studies perspektivet kan få utforskas och vara levda upplevelser i sin egen rätt;

...are there other ways, other than organized psychiatry/psychology's horrendous or diminished attempts to ask questions as they relate to spirituality, within Mad Studies, to respect a person's

ideas, to take seriously their experiences, to approach what they bring forward from the position of that individual or collective, as the situation warrants” (Tenneys, 2022, s. 301).

Mad studies betonar ”...vikten av en förändring av det västerländska samhället och hur vi relaterar till människor som erfar djupt mänskliga, meningsfulla och så kallade ”ovanliga” tillstånd” (Timander, 2019, s. 167).

Det som framkommer inom Mad studies som teori och tolkningsram är att sinnesutvidgande tillstånd behöver bli bemötta utan en medikalisering blick. Krisen som kan uppstå när ovanliga tillstånd krockar med en medicinsk idé om normalitet är viktig som kompletterande teoretiskt perspektiv. I kommande sektion går vi kort igenom kristeori och hur den kan appliceras för att differentiera mellan den medicinska termen psykos och den andliga krisen.

Transpersonell teori

Transpersonell teori är en inriktning som växt fram utifrån humanistisk psykologi och har en ansats i att integrera mystiska erfarenheter in i psykologi och vetenskapande (Guest 1989). Transpersonella erfarenheter inkluderar utvidgade medvetande tillstånd, platå och peak erfarenheter, upplevelsen av en spirituellt intelligens, intuition, kosmiskt medvetande, upplevelser av spirituella uppvaknanden av mystiskkaraktär (Cunningham, 2022). ”Experiences of transcendence can strike us suddenly or emerge more gently. They can come from outside or from within, or in the point of intersection. Their context varies as well as their dependence on the presence of others. Still, they are often emotional, energizing, integrating, and interactive.” (Blom, 2022, s. 1). Cunningham (2022) och Stagg (2014) beskriver också att det som kallas för en nadir-upplevelse kan utlösa en transpersonell erfarenhet. En nadir-upplevelse är motsatsen till en peak upplevelse, en smärtsam lågpunkt av stress, ångest, trauma och inre mörker. Ofta nämns posttraumatisk växt kunna bli en följd av en nadir-upplevelse (Stagg, 2014).

Transpersonell teori växte fram från 1960-talet och några av dess förgrundsgestalter är Carl Jung, Abraham Maslow, Stanislav och Christina Grof, Robert Laing, Roberto Assagioli och Ken Wilber (Hunt 2000; Cowley 1999; Collins 2007). Inriktningen bygger vidare på den humanistiska psykologins modell av självförverkligande och peak-upplevelser, där de fördjupade människans möjlighet till transpersonella upplevelser (Guest 1989). Ett exempel på detta framförs av Cardeña & Lindström (2021, s.100) som refererar till en studie med 1130 personer som mediterade och av dem rapporterade 70% att de haft erfarenheter av ”fusion of their personal self into a larger whole”.

Transpersonell teori belyser att vi är mer än vår person, att det finns en spirituellt dimension i tillvaron och människan (Cunningham, 2022). ”Without the transcendent and the transpersonal, ”Maslow (1968) stated, ”we get sick, violent, nihilistic, or else hopeless and apathetic” (p. iv) (Cunningham, 2022, s. 176). Cunningham (2022) menar att transpersonell teori strävar efter att belysa den mystiska kärnan i människans existentiella tillvaro och inkorporera den som en del av det akademiska och professionella livet. Teorin menar att det finns en inneboende mänsklig impuls av att gå förbi sitt begränsade jag-tillstånd och att transcendens och transpersonella erfarenheter tillhör människan på samma sätt som andra motivationssystem (Cunningham, 2022). Moreira-Almeida & Bhugra (2021) menar att det nu finns så mycket samlad evidens på att de spirituella och religiösa aspekterna av människan kan bidra till välmående att det vore anti-vetenskapligt att negligera dem.

När ovanliga upplevelser blir en kris

En transpersonell erfarenhet kan leda till en existentiell kris för personen (Cunningham, 2022). Det som brukar beskrivas som psykostillstånd kan i vissa fall i stället bättre beskrivas som andliga kristillstånd (Arnaud & Cormier, 2017; Rosmarin, Moreira-Almeida, Koenig, 2018; Moreira-Almeida 2012; Moreira-Almeida, 2009; Tew, 2011; Fulford & Jackson, 1997; Cardeña & Lindström, 2021; Kaselionyte & Gumley, 2019; Gunnarsson & Wrangsjö, 2007; Körlin, 2007; Stiernstedt, 2020; Cullberg, Johannisson & Wikström, 2000). Rosmarin, Moreira-Almeida, och Koenig, (2018) menar att för de som inte är insatta i dessa upplevelsers kontinuum, är det lätt att se alla gränsöverskridande tillstånd som enhetliga och patologiska. De påtalar att det är viktigt att undersöka huruvida den specifika individen definierar tillståndet som ett problem eller som något stödjande som är relaterat till ett andligt perspektiv. Olika medvetandenivåer, förhöjda och extraordinära tillstånd, visioner och röster kan vara adaptiva; "they can inspire awe, humility, gratitude and other beneficial traits" (Rosmarin, Moreira-Almeida, Koenig, 2018, s. 173).

Inom den transpersonella psykologin används två etablerade begrepp, *spiritual emergence* och *emergency* för att beskriva denna "psyko-spirituella" kris (Evans & Read, 2020).

Spiritual Emergence, står för framträdande och syftar till att upplevelsorna inte hotar vardagsjaget så att ett kristillstånd uppstår, utan blir mer en existentiell fråga som personen klarar av att integrera själv inom ramen för sin kontext och sociala sammanhang (Stiernstedt, 2020; Grof & Grof, 1990).

Spiritual Emergency, står för ett akut kristillstånd som blir för främmande och påträngande för personens vardagsjag och verklighetsupplevelse. Krisen kan pågå över längre tid och både hotar, skrämmer och gör personen rädd för sin egen psykiska hälsa. Integrationen av det symboliska innehållet upplevs svårare och personen behöver hjälp och stöd i att få ihop de olika verkligheterna (Stiernstedt, 2020; Grof & Grof, 1990). En emergency upplevs traumatisk och Evans & Read (2020) menar att den ofta kommer i två faser. Först genombrottet där personen blir som en främmande i samhället och får tillgång till en annan värld och en krisfas där det psykologiska och traumatiska innehållet bearbetas och integreras (Evans & Read, 2020).

Begreppen myntades ut av levd erfarenhet och klinisk praxis av psykiatern Stanislav och hans fru Christina Grof. De har bidragit till den transpersonella teoriutvecklingen och tagit fram metoder för att bemöta dessa personer, inte som psykotiska, utan som upplevandes extrema mentala tillstånd, medvetandenivåer och andliga erfarenheter (Grof & Grof 1989). De ser det som ett kristillstånd som samtidigt innehåller en möjlighet för utveckling, bearbetning och transformation. Men också en potentiell fara för att inte komma igenom krisen och ut på andra sidan i något positivt (Grof & Grof 1989). De ser dessa erfarenheter som meningsfulla utifrån en persons liv och historia. Att de symboler och visioner som kan framträda vill berätta något, likt drömmens symboler under natten. Ofta dyker oförlösta och bortträngda aspekter av livshändelser från barndomen upp som en viktig del i krisen att bearbeta och integrera (Grof & Grof 1989). Den andliga krisen innehåller alltså både psykologiskt material och andliga erfarenheter och kallas därför ibland för en psyko-spirituell kris (Evans & Read, 2020).

I deras boken *Spiritual emergency - When personal transformation becomes a crises*, beskrivs vad denna kris kan innehålla för upplevelser och rädslor;

"Feeling of oneness with the universe. Visions and images of distant times and places. Sensations of vibrant currents of energy coursing through the body, accompanied by spasm and violent trembling. Visions of deities, demigods, and demons. Vivid flashes of brilliant light and rainbow

colors. Fear of impending insanity, even death. Anyone experiencing such extreme mental and physical phenomena would instantly be labeled psychotic by most Westerners” (Grof & Grof 1989, s. 2).

Vi har sett att det finns perspektiv som ser på sinnesutvidgande och transpersonella tillstånd på andra sätt än som enkom psykotiska och som patologi. De kan vara utlösta av stress och svåra livshändelser, andlig praxis eller komma spontant. Inom psykedelisk forskning ser man på dessa upplevelsers läkande möjligheter som en referenspunkt till något djupt meningsfullt och transformerande. Människor med egen levd erfarenhet av sinnesutvidgande tillstånd, menar själva att dessa har en positiv och transformerande effekt på deras liv och relationer om de får hjälp till att integrera dessa erfarenheter inom ett annat alternativt paradigm än det patologiska. Erfarenheterna utlöser ofta en kris som kan finna en egen giltighet utifrån den transpersonella teorin. Mad studie perspektivet önskar att skapa ett utrymme för ett vetenskapande där dessa teorier också kan ha en plats. I svåra kriser söker ofta människor hjälp inom vård och omsorg. I nästa del går vi igenom en fenomenologisk metod för att sedan undersöka hur professionella inom en svensk kontext ramar in och tänker om andliga kriser.

Metod

Då min ansats är att undersöka hur kliniskt verksamma personer närmar sig behandling inom ett ämne som berör, lidande och vård inom psykisk-ohälsoområdet så valdes den kvalitativa metoden framför den kvantitativa. Min ansats är att komma nära hur de funderar och tänker runt området andlig kris, så intervjumetoden valdes. Valet av analysmetod stod mellan reflexiv TA, Tematisk analys (Braun & Clarke, 2021) eller IPA, Interpretive Phenomenological Analysis (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Detta då önskan var att vid analysen undersöka hur respondenter skapar mening och tänker runt frågan andlig kris utifrån deras levda erfarenheter. Inte att analysera språk, ord eller narrativ som i för exempel DA, Diskursanalys (Braun & Clarke, 2021). Både TA och IPA söker efter övergripande teman och mönster och används båda ofta av behandlare och forskare inom vård och omsorg. Reflexiv TA använder sig av tolkning av de teman som framträder i transkriptionerna och är en analysmetod som analyserar teman över materialets helhet (Braun & Clarke, 2021). En skillnad mellan IPA och TA, är att IPA inte bara är en analysmetod utan också är också teoretiskt förankrad inom den hermeneutiska fenomenologin (Smith, Flowers & Larkin, 2009; Braun & Clarke, 2021) samt att den lyfter fram det ideografiska och säregna i helheten. IPA, har kritiserats för att vara mer psykologisk än fenomenologisk (Smith, 2018) men kritiken har blivit bemött med att IPA är förankrad i Hussler´s tankemodell av reflexivitet.

I samråd med handledaren gjordes metodvalet av IPA, då uppsatsen önskar att undersöka levd erfarenhet och att genom analysmetoden komma nära deras tolkningar och livsvärld (Finlay, 2011; Smith, Flowers & Larkin, 2009). Genom val av IPA, valdes också den hermeneutiska och fenomenologiska traditionen av att undersöka upplevelser och att tolka dessa för att öka förståelsen kring det undersökta fenomenet (Smith, Flowers, Larkin 2009). ”Phenomenology invites us to slow down, focus on, and dwell with the `phenomenon´ - the specific qualities of the lived world being investigated” (Finlay, 2011, s. 3). IPA har som fokus att utforska människors meningsskapande utifrån deras sociala kontext och personliga livsvärld (Smith & Osborn, 2007), vilket sågs i intresse av uppsatsens mål i att få fatt i respondenternas erfarenheter och berättelser.

Finlay (2011) beskriver fenomenologin som det naturliga valet för en terapeut och behandlare, då denna forskningsansats kan bidra till professionen, genom att fokusera på erfarenheter från terapirummet och sedan tillbaka till praktiken. Då mitt ämne grundar sig på kliniska observationer av en självrapportering av sinnesutvidgande erfarenheter i en behandlingskontext, så var fenomenologin näraliggande. En bidragande orsak till metodvalet var också att handledaren var väl insatt i IPA. Och för att genomföra IPA behöver ett av stegen i analysen vara insyn av en IPA kunnig person.

Det blev i förarbetet också genomfört en gedigen genomgång av tidigare kunskapsläge. Detta ansågs viktigt så att resultaten kunde återknytas, diskuteras och kontextualiseras gentemot befintlig forskning och litteratur. Detta är en intervjustudie intresserad av kunskapsproduktion angående professionellas erfarenheter av att bemöta andliga kriser i sitt arbete. Genom att förstå detta, tänker jag att det kan bidra till dess pratbarhet. Denna uppsats önskar också att bidra till en kunskapsöversikt så att temat kan kontextualiseras inom socialt arbete genom en noggrann litteraturläsning.

Litteratursökning

Sökningen efter relevant litteratur gjordes under åren 2020 till våren 2023 via Göteborgs Universitetsbiblioteks sökmotor, Super sök, som innefattar alla databaser och tidskrifter som biblioteket prenumerera på. Söket innefattar också e-böcker och tryckta böcker så långt bak i tiden som 1976. Söken via Supersök, skedde i utökad sökning med valfria fält innehållande följande kombinationer av sökord: social work+spirituality, social work+spiritual emergency, social work+psychosis, psychotherapy+spirituality, psychotherapy+spiritual emergency, psychosis+spiritual emergency, psychosis+spirituality, spirituality, spiritual emergency, transpersonal+social work, transpersonal+psychosis, transpersonal+spiritual emergency, Mad studies, Mad studies+social work, mad studies+spirituality, crisis+social work, psychedelic therapy+spiritual, psychedelic therapy+spiritual emergency, psychedelics, psychedelics+mystical experiences, psychedelic therapy, trauma+social work, trauma+spirituality, attachment+spirituality. Ett sök på socialwork+spirituality gav träff i 149 569 vetenskapliga artiklar och i flera böcker. Mycket tid lades på att välja ut och gå igenom de artiklar, böcker och bokkapitel som upplevdes relevanta i de olika sökkombinationerna.

En genomläsning av litteraturen och dess referenslista gav fler uppslag till referenser och flera specifika artiklar söktes manuellt fram och kompletterar databassökningen. Det blev också gjort sökningar via Supersök på relevanta och enskilda författare, som David Lukoff och Alexander Moreira-Almeida för att få fram alla deras arbeten. En sökning på den senare gav 129 träff i tidskriftsartiklar och 7 bokkapitel. En noggrann genomgång av tillgängligt forskningsläge ansågs relevant utifrån ämnets komplexitet.

Fenomenologisk analys

IPA tillskriver den subjektiva kunskapen hos en person ett värde i att bidra med förståelse om dennes levda erfarenhet (Eatough & Smith, 2017). Smith & Nizza (2022) menar att IPA därför passar för att undersöka professionellas erfarenheter inom vård och omsorg då den personliga meningen runt den undersökta erfarenheten, anses viktig.

Fenomenologi, hermeneutik och ideografi är de teoretiska grundstenarna som IPA vilar på (Smith, Flowers & Larkin, 2009). IPA är ideografisk utifrån sin analys av den enskilde personens förmedlade material genom ”case by case” där de olika intervjuerna läses igenom och tolkas var för sig innan de tolkas i relation till varandra eller till teori (Smith & Nizza, 2022). IPA är fokuserad på personens

specifika erfarenheter och livsvärld. Den hermeneutiska ansatsen är att forskaren meningsskapar utifrån hur den intervjuade skapar mening av sina erfarenheter (Smith & Nizza, 2022). Fokuset rör sig genom den hermeneutiska cirkeln, mellan det specifika och detaljerna till det som är gemensamt, och från personens upplevelse till forskarens tolkande. Forskaren strävar efter att förstå deltagarens utgångspunkt, kontext och sociala värld, vilket innebär en dubbel hermeneutik (Smith & Osborn, 2007; Eatough & Smith, 2017). IPA utgår från en hermeneutik som är både empatisk och ifrågasättande där forskaren både försöker förstå en persons inifrånperspektiv och samtidigt tolka mer övergripande och meningsbärande teman (Smith, Flowers & Larkin, 2009). IPA söker efter mönster som skapar mening och används därför när man vill undersöka hur personer uppfattar en speciell situation eller upplevelse som de möter i sin vardag (Smith & Osborn, 2007; Smith & Nizza). Konsekvensen av att välja IPA som metod är att en liten och så homogen grupp som möjligt skall beskriva sina erfarenheter. Utmaningen för denna uppsats var att med ett riktat urval hitta personer som delade ett gemensamt intresse för området andliga kriser och som gärna själv också haft erfarenhet av transpersonella tillstånd.

Urval och deltagare

Då IPA undersöker det specifika och personliga, så användes enligt IPA en så homogen grupp som möjligt (Smith & Osborn, 2007). I stället för att randomisera och låta slumpen avgöra urvalet, så sker motsatsen inom IPA, där fokuset ligger på ändamålsset urval, där den grupp som väljs ut behöver ha erfarenhet av den undersökta frågan (Smith & Osborn, 2007). Det finns en likhet med etnografisk forskning, där antropologen besöker en viss social och kulturell kontext för att förstå något om just den specifika kulturen vilket anses värdefullt även om fynden ej går att generalisera till alla andra kulturer (Smith & Osborn, 2007). Det betyder att fyndens generaliserbarhet inte kan gälla alla andra kulturella och sociala kontexter. Däremot vet vi något om just detta urval, vilket kan relateras till liknande studier för att bredda förståelsen av ett ämne. På det sättet kan resultaten teoretiskt generaliseras (Smith & Osborn, 2007). Storleken på gruppen av deltagare i IPA varierar mellan en och 15 personer (Smith & Osborn, 2007). Det viktigaste är att antalet deltagare ger ett meningsfullt underlag för att visa på likheter, mönster och skillnader. Fokuset är kvalitet, och inte kvantitet och bredd (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Den likhet som förde dessa respondenter samman som urvalsgrupp var det gemensamma intresset för transpersonella medvetandetilstånd som en del av den mänskliga erfarenheten. I övrigt var deras bakgrund inom olika teoretiska paradig, ålder och könstillhörighet. Respondenterna rekryterades inom psykiatri, psykologi, psykoterapi och socialt arbete, för att återge det team av professionella som återfinns inom psykiatrin. Personerna skulle ha egen klinisk erfarenhet av att möta andliga kristillstånd eller att själv ha forskat om det. Personerna hittades genom att de på olika sätt varit aktiva inom denna studies område genom att skriva böcker, berätta om det i poddar, artiklar eller på annat sätt framhålla ett intresse för området. De fick en skriftlig inbjudan med en kort beskrivning av forskningsområdet, så att de kunde bedöma om detta var ett ämne som engagerade dem eller ej. 9 personer tackade ja. Alla förutom en hade erfarenhet av patientarbete. Alla var eller hade varit verksamma i Sverige inom privat verksamhet eller inom region, landsting eller kommun.

Deltagarnas tvärvetenskapliga sammansättning

Socionomer: Två av de intervjuade var socionomer varav en var forskare inom näraliggande område och den andre hade en vidareutbildning i psykoterapi. Båda hade varit verksamma inom psykiatrin

och den ene också inom privat verksamhet. De hade arbetat respektive 30 och 40 år som socionom i behandlingsyrken.

Psykologer: Fyra av de intervjuade var psykologer, varav två av dem också var psykoterapeuter. Två av dem hade doktorerat inom nära liggande område och en var forskare utan klinisk praktisk erfarenhet. Tre hade arbetat både inom psykiatri, vård och omsorg och haft egen privat praktik. Deras år i yrket var 3, 18, 24 respektive 42 år.

Läkare: Tre av de intervjuade var läkare med specialistutbildning inom psykiatri. Alla tre hade vidareutbildat sig till psykoterapeuter. Två av dem hade disputerat, varav en inom näraliggande område. Deras år i yrket var 31, 46 respektive 55 år.

Av alla 9 intervjuade var en docent och en professor. Totalt var fem legitimerade psykoterapeuter. Tre var kvinnor och sex var män.

Etiska överväganden

De fyra etiska principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar från forskningsrådet fungerade som kompass (Vetenskapsrådet, 2023). Alla som deltog i studien fick skriftlig och muntlig information, som hade blivit godkänd av handledare. De etiska konsekvenserna med att intervjua deltagarna hade diskuterats med handledaren. Utifrån detta så informerades deltagarna om att de skulle vara anonyma och att bara uppsatsens författare tillsammans med handledare, skulle ha tillgång till materialet under arbetets gång. Alla deltagare informerades om att materialet i form av inspelade intervjuer samt transskript inte skulle spridas och efter uppsatsarbetet avslutats och godkänts makuleras allt material. Alla deltagare informerades även om att de hade möjligheten att dra sig ur utan att ge något skäl till det. Även om deltagarna i studien inte är en sårbar klientgrupp, så behandlas frågorna som laddade då deras ställningstaganden kan ifrågasättas utifrån ett strikt naturvetenskapligt perspektiv. Kunskapsintresset vägdes hela tiden mot bevarandet av integriteten till respondenterna. Därför har data som kan härledas till enskilda personer tagits bort ur analysen. Det bör också noteras att det är etiskt viktigt att lyfta fram dessa professionellas erfarenheter och perspektiv då det kan nyansera samtalet om psykisk ohälsa och kan bidra till en mer human och etisk vård, omsorg och bemötande av den målgrupp som uppsatsen berör.

Intervju

En semistrukturerad intervjuguide skapades. Den innehöll fyra viktiga teman med underteman (se bilaga 1). För att ge forskaren större rum för lyssnande och flexibilitet, i linje med IPA om att följa respondenten och dess introspektion, används guiden mer som en karta än som en mall (Smith, Flowers & Larkin, 2009; Smith & Osborn, 2007). Varje intervju inleddes och avslutades på samma sätt. Öppningsfrågan var bred för att fånga möjligheten för respondentens att delge erfarenheter med sina egna ord och i en ordning och takt hen själv väljer. Den löd; ”Jag skulle vilja be dig börja berätta om din syn på psykos, andlighet och andliga upplevelser, inom psykoterapi, psykiatri och vård och omsorg”.

Följdfrågorna ställdes utifrån hur respondenten svarade och var det naturligt att gå vidare. De fyra temana i guiden inramades i följdfrågorna, så att alla teman blev berörda men i deltagarens takt och utifrån naturliga följdfrågor. Interaktionen var både professionell och personlig, då deras egna personliga upplevelser blandades med de professionella teorierna och erfarenheterna. Alla intervjuade var engagerade i frågorna och gav svar med en blandning av eftertänksamhet och entusiasm. Personerna intervjuades via zoom eller i ett personligt möte där det geografiskt var möjligt.

Intervjuernas varade i genomsnitt en timme men sträckte sig ibland till en och en halvtimme. Då fokuset i IPA är att samla in data som har så många möjliga nyanser av deltagarens meningsskapande som möjligt, så tillåts olika former för datainsamling: "...there is great room for imaginative work in collecting data for IPA" (Smith, Flowers & Larkin, 2009). För exempel finns möjlighet att använda bilder för att komma åt implicita delar av det område man undersöker (Boden, Larkin & Iyer, 2019). I linje med detta avslutades varje intervju med en kort fallbeskrivning, fritt baserat på författaren Margit Sandemos erfarenheter. Detta gjordes för att låta alla tänka och meningskapa runt ett och samma livsöde och för att komma åt ett djupare lager av likheter och skillnader i deras professionella blick och förståelse av fenomenet transcendens. Att det var Margits erfarenheter uppgavs ej. (se bilaga 2).

Intervjuerna transkriberades ordagrant med fokus på innehållet i respondentens utsagor, detaljer avseende non-verbala händelser eller hur långa pauserna var bedömdes således inte vara relevanta att skriva ut (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Analys

Det första steget i analysen var att forskaren läste igenom intervjuerna i sin helhet, en åt gången, idiografiskt (Smith & Nizza, 2022). Varje intervju lästes flera gånger för att lära känna narrativet djupgående (Smith & Nizza, 2022). Det finns inte ett specifikt sätt att genomföra IPA (Smith & Nizza, 2022) men stegen behöver vara systematiska och kunna spåras och granskas av en utomstående (Smith & Nizza, 2022). Denna medbedömare var handledaren för uppsatsen som också har lång erfarenhet av att använda IPA. Hon var med genom hela analysprocessen och såg hur strukturen för teman och systematiskt växte fram, för att validera att analysen var IPA kongruent.

Under genomläsningen av en intervju gjordes markeringar i texten där personens meningsskapande framträdde, exempelvis genom intressanta ord, stycken, formuleringar eller narrativ. Varje intervju tolkades i sin egen rätt utan att i inledningsfasen jämföras med de andra. I den andra genomläsningen av texten, markerades detaljer, meningar, uttryck och ord i texten på ett mer ingående sätt. Olika stycken markerades och numrerades och skrevs upp separat. I den tredje genomläsningen sorterades markerade stycken från samtliga intervjuer, varvid likheter och olikheter mellan intervjuerna framträdde. Den hermeneutiska cirkelns tankekoncept användes för att röra sig mellan delar och helhet, kliva ur det linjära tänkandet, för att i stället låta mönster och subteman framträda i materialet gradvis genom varje genomläsning och umgänge med data (Eatough & Smith, 2017). Vid fler intervjuer än sex, blir det svårare att analysera och redovisa varje enskild intervju i detalj; "In this case, the emphasis may shift more to assessing what were the key emergent themes for the whole group" (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 106).

I enlighet med detta relaterades alla subteman som extraherats till varandra för att identifiera hur subteman från de olika intervjuerna förhöll sig till varandra. Subtemana relaterades sedan till vad personerna faktiskt sa och därmed säkerställdes att analysen verkligen var grundad i intervjumaterialet. De subteman som liknade varandra sammanfogades så i övergripande teman och inbördes samband framträdde (Eatough & Smith, 2017). Temana som extraherats från att slå samman subteman skrevs ner på enskilda ark, fick egna namn varvid olikheter och likheter framträdde tydligare, där några subteman fick gallras och inte fann sin plats inom de överordnande temana (Eatough & Smith, 2017). Även här säkerställdes att teman verkligen var grundade i intervjumaterialet. Stegen för denna analys är således; 1) idiografisk genomläsning. 2) djupgående

genomläsning och markering av meningsskapandet. 3) subteman framträder och markeras med siffror och skrivs upp på ett eget papper. 4) tolkande mellan narrativ och transkriptioner för att se på likheter och olikheter i subteman. 5) subteman kopplas ihop och sammanfogas till övergripande teman. 6) medbedömmare går igenom analysen, att teman är grundade i intervjumaterialet och följer systematiken.

I och med detta arbete identifierades fyra överordnande teman. Dessa var: (1) Patologiskt paradig - kampen om perspektiven, (2) Transcendens som perspektiv, (3) Andliga kristillstånd, (4) Bemötande av andliga kristillstånd i en professionell kontext.

I IPA skall resultatet återges med citat från deltagarna varvat med tolkningar (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 109). Enligt Nizza, Farr & Smith (2021) skall fyra markörer framträda i en färdig IPA analys. Dessa är;

- 1) ett talande narrativ. Att en berättelse framträder och går att följa.
 - 2) djupet i återgivandet respondenternas meningsskapande så att det som betyder något för dem och ger mening framträder.
 - 3) de återgivna citaten skall åtföljas av en medföljande tolkning.
 - 4) att det idiografiska och specifika framträder genom en jämförelse av respondenternas likheter och olikheter samt att det gemensamma och det unika framträder (Nizza, Farr & Smith, 2021).
- Dessa fyra vägledde analysarbetet och presentationen av resultaten.

Valet av IPA, 9 respondenter och djupintervjuer med dessa gav ett underlag som metodologiskt tagit lång tid att analysera. Att under ett år transkribera, läsa och röra sig mellan del och helhet och låta teman och tolkningar växa fram, har fördelar och nackdelar. Det är lätt att mista översikten över de övergripande temana och det är en risk att man fokuserar enbart på det unika och enskilda och inte får ihop det med helheten enligt IPA´s riktlinjer i slutändan. Fördelen med en utdragen analysprocess är att umgänget med material och teman får tid att mogna och växa fram. Jag kommer nu att redovisa resultatet och kontextualisera det genom att knyta an till teoretiska begrepp och tidigare forskning.

Resultat

Nu kommer jag att presentera fyra teman som framkom genom analysarbetet med respondenternas intervjuer och se hur frågeställningarna blir besvarade utifrån dessa teman. Den första frågeställningen handlar om, vilka förklaringsmodeller professionella använder för att rama in andliga kriser? Framkommer det flera perspektiv och uppstår det någon konflikt mellan paradigmen? Det korta svaret är att det förtydligas två polariserande paradigmen och perspektiv, som de försöker att balansera samtidigt. Dessa är det sekulära, naturvetenskapliga, biomedicinska med fokus på patologi och det andra komplementära är det humanistiska, transpersonella och fenomenologiska. Vi börjar med det första perspektivet som de alla förutom en, befann sig positionerade i.

Patologiskt paradigmen - kampen om perspektiven.

I genomläsningen bildas i mig en känsla av ett perspektiv som trumfar alla andra perspektiv. Denna känsla speglar vår sekulära kultur och västerländska syn på psykostillstånd. Åtta av nio respondenter började sitt samtal här med att tala om vad psykos är och inte är. En återkommande fråga var till exempel vad som skiljer en religiös vanföreställning från en religiös visionär upplevelse. Det framträder en kulturell bakgrundston i samtalen, där ordet psykos direkt för in samtalet i mer

naturvetenskapliga termer. Att psykos är ett värdeladdat ord som gör att samtalen börjar i ett bio-mediskt perspektiv. I samtalen framträder ett paradigm och en gemensam kulturell naturvetenskaplig kontext. Det blir tydligt att alla andra synsätt då blir kompletterande eller går emot det rådande synsättet. Detta är i linje med Mad studies ansatsen och dess önskan att bredda samtalet till att inkludera fler perspektiv (Timander, 2019; Tenneys, 2022).

Alla respondenter menade att den medicinska kulturen vi lever i Sverige påverkar erfarenheters giltighet och hur de vägs mot det naturvetenskapliga kulturella arvet. Deltagare R6 och R3 resonerade båda om att det inte bara är de professionella som skolas in i denna "sanning" utan att alla människor i Västvärlden lever i en bio-medisk kultur vilket ges tolkningsföreträde även för en person som har en andlig upplevelse. Personen kommer då att lyssna till auktoriteter och ha lätt att gå med och tolka sin upplevelse enligt rådande samhälleliga definitioner.

R3: vi lever ju i en kultur...som sedan ganska länge tillbaka, kännetecknas utav att dom vetenskapliga begreppen och perspektiven, har en slags primat. Alltså dom har tolkningsföreträde i olika typer av sammanhang, ehm, både för oss som professionella, men också för dom människor som lever i vår kultur, inklusive psykotiska människor, själva va. Som ju därför kan...göra, att det här med dom religiösa och andliga upplevelserna och perspektiven, lätt kan patologiseras om dom sammanfaller med saker som är, eh, psykiatrisk problematik i grunden för, för personen.

R6: Det är ju inte bara läkare och psykologer och psykoterapeuter som, som behöver öppna sig för ett annat sätt att tänka, utan patienten är ju också invaggad i väldigt mycket i det här sättet att tänka.

Dessa uttalande stämmer väl överens med, Topor, Boe & Larsen (2022) som kritiserar psykiatiseringen av människan och att medikalisering och det bio-mediska synsättet har manövrerat ut andra möjliga teorier som exempelvis det sociala och kontextuella (Topor, Denhov & Bülow, 2019; Topor, 2016). Svenaeus, 2014, menar att vi alla är marinerade i en västerländsk medikalisering och kulturell kontext. Där diagnoser blir identitetsskapande och att psykiatris tolkningsramar gör mänskligt lidande till något sjukt.

Respondenterna är alla förutom en aktiv del utav det naturvetenskapliga paradigmat samtidigt som de växlar mellan paradigm och teorier för att skilja ut begreppen andlighet och psykos.

Det var som att de alla behövde lyfta fram psykos och schizofreni som något man behöver ta på allvar, att det inte får förenklas genom att kalla allt för andligt, existentiellt eller meningsfullt. Att lidandet inte är att förringa. Att ordet psykos förknippades med sjukdom och de alla separerade psykos ifrån andlighet, men var alla överens om att det kan finnas blandtillstånd.

R9: Eftersom vårt medvetande och vår förmåga att vara, alltså att röra oss i olika medvetandetillstånd, ehm, ...eh, liksom flätar ihop sig med det psykotiska tillståndet. Psykos är ju ett tillstånd där man har svårt med det. Och bara befinner sig i liksom, och kan inte röra sig i mellan. Så det är en distinktion. Det finns ju, man kan ju undersöka det, om människor kan röra sig mellan dom här tillstånden och då är ju det en förmåga, som man får räkna som att dom kanske är mindre psykotiska då ra och mer speciella eller har förmåga, ...eh, liksom att resa i sitt inre, så kan man uttrycka det, va i olika medvetandesfärer, så.

Detta återfinns och stöds av Cardena & Lindström (2021) som beskriver att det finns en överlappning mellan mystik erfarenheter och psykostillstånden. Att det behövs en differentialdiagnos i bedömningen så att man inte förlorar sikte på det som är ett alvarligt lidande. Som en röd tråd genom

alla intervjuer gick deltagarnas olika förhållningssätt och starka engagemang för frågorna. Det framkom en vilja till att nyansera begreppet psykos och alla deltagare hade genom yrkeslivet formulerat egna tankar runt psykos och utvidgade medvetandetillstånd. I samtalen framkom hela tiden en underton av det rådande bio-medicinska perspektivets maktposition vilket medför ett tolkningsföreträde.

Deltagare R5 återkommer ofta till hur vår beskrivning av verkligheten inte rymmer det andliga, att det inte finns ett givet språk som passar in i det naturvetenskapliga. Att orden ofta blir besvärliga och laddade och att det inte än så länge är rumsrent att tala om andlighet och näraliggande erfarenheter på ett fritt sätt.

R5: jag eh, upplever att vi har en väldigt dålig förståelse av icke ordinära medvetande tillstånd, att alla medvetande tillstånd som inte är ... funktionella i vardagen så att säga, i den västerländska kulturen som vi befinner oss i...och att psykos kan vara väldigt många olika saker. Ehm, hmmm... men det finns någonting i själva begreppet som vi använder som gör det svårt att komma närmare och förstå vad det här egentligen är. Ehm, eftersom själva upplevelsen av icke ordinära medvetande tillstånd blir så påverkade av den kontexten som det sker i. Ehm, det vill säga, ofta en patologiserande kontext.

Deltagare R2 som också har en lång karriär bakom sig beskriver det som att det inte finns en möjlighet för nyansering, då naturvetenskapen också är som sitt egen dogmatiska trossystem: ”att det framskyntar att deras tro på vetenskapen är lika stark som de religiösa tro på Gud, så att säga va”. Igenom alla intervjuer framträder en känsla av att någonting finns trots att det inte har legitimitet att finnas. Det framträder en gräns man som professionell inte får passera inom vår västerländska kulturella kontext. Skulle man som professionell gå över den gränsen kommer representanter för det naturvetenskapliga paradigmet att se på dig som galen eller sjuk, en kvacksalvare eller oprofessionell - alltså som någon ovetenskaplig. Det är som att de osynliga normerna och paradigmet framträder i intervjuerna och blir mer synliga. Detta speglar denna uppsatssyfte om pratbarheten. Att det faktiskt inte är helt lätt att låta detta samtal finnas med, att det finns en risk med att inte vara samklang med det strikta naturvetenskapliga paradigmet. MacPhee & Wilson Norrad, 2021

Bergqvist & Punzi (2020) visade i en studie att psykologer med 10 års erfarenhet i yrket i den svenska vården, upplevde ett motstånd och en svårighet i att motivera mer ostrukturerade metoder än de manualbaserade som var standard. De beskrev det som att överskrida en gräns som var kontroversiell och kännbar. DeRobertis, 2022, beskriver detta paradigmskifte som en förändrad syn på den humanistiska rörelsen under 1980-talet fenomenologi och levda erfarenheter började ses på som kvasi-vetenskap från positivistiskt håll. DeRobertis, 2022, menar att det växte fram en klyfta där de som epistemologiskt inte sällade sig till en positivistisk, logisk empirism ansågs ovetenskapliga. Denna klyfta är tydlig i respondenternas resonering när de försöker brygga denna klyfta, på olika sätt.

En bro som de bygger är att återkomma till att i andra kulturer skulle dessa upplevelser fått en annan plats. Och att det på så vis blir ännu mer framträdande att detta är möjligt att ifrågasätta.

R3: Som i en helt annan kulturell kontext skulle kunna framstå som, ehm, en typ utav insikter som endast vissa personer har. Och det är ju situationen i shaman kulturer /.../ - Där upplevelsen av att vara besatt utav andar och så där, är någonting som shamaner kan få men inte andra personer, till exempel. Så att jag tänker att det perspektivet också är viktigt att ha i åtanke, det är inte av naturen givet att de psykiatriska perspektiven ska ha tolkningsföreträde framför dom religiösa. Utan det är i mångt och mycket en typ utav kulturell konstruktion, eh, som kommer från

upplysningsfilosofi och framåt liksom. Och med materialism, och alltså, i grunden en naturvetenskaplig världsåskådning skulle man kunna säga.

Det framkommer många motsatser och paradoxer under samtalen. Å ena sidan vill man gärna ge utrymme till klienter att tala om andliga upplevelser. Fast på den andra sidan tillhör man själv det rådande naturvetenskapliga synsättet och känslan att man har något att förlora om man skulle utmana paradigmet framträder ofta i samtalen.

R5: ...eh, det är inte någonting som jag brukar prata om överhuvudtaget (andlighet). Ehm, jag...hmm, jag rör mig ganska mycket i, eller liksom i det vetenskapliga paradigmet så att säga. Åh, då är det inte så användbart att prata om andlig utveckling eller om mystiska upplevelser, utan, eh, då brukar jag hålla mig till, liksom det här att prata om känslor, prata om beteenden och prata om forskningsresultat.

Samtidigt finns ett äkta engagemang hos alla avseende det självklara i att andliga erfarenheter och upplevelsers behöver få finnas i sin egen rätt. Deltagarnas engagemang innebär att de som professionella behöver balansera de skilda perspektiven. Några delar upp sina reflektioner och tankar utifrån var man står i frågan som privat person eller som yrkesutövande.

Många beskriver att det behövs utbildning för att höja kompetensen och öka möjligheten till att samtala, men att paradigmet av naturvetenskapligt förhållningssätt även utesluter sådan utbildning på lärosätena.

R3: Jag tror också det är bra om man får lite fenomenologi till exempel. Som ju handlar om att mänskliga upplevelser är intressanta i sin egen rätt och behöver inte reduceras till något annat. /.../ - Så har man upplevelser av andlig karaktär och tolkningar utav dom som kolliderar emot, det som alla människor runt omkring en har, inklusive dom professionella som ska hjälpa en, så kan det bli ett problem, va. Eh, så jag skulle tycka att det vore fint i ett intellektuellt och pluralistiskt samhälle om man kunde påminna sig om, även som professionell, att det faktiskt finns andra sätt att se på dom här sakerna.

R4: ...ett område som till exempel skulle varit angeläget att ta upp, det är det här om, så att säga andlig kompetens, i betydelsen att handläggare ska ha kunskaper om dom här världarna och dom här fenomenen. Men det finns ingen kultur i att resonera kring det här som individuella eller som samhällsproblem.

Hodge (2009) har i sin forskning fört fram argument för att blivande socialarbetare skall ha utbildning i att se sekularitet som dogm och att också kunna inkludera andliga perspektiv som hälsofrämjande i stället för att se dem som abnorma avvikelser i hjärnaktivitet. I det får han stöd av Carrington (2017) som också kritiserar socialt arbete för att inte vara tillräckligt kritiskt till det normativa sekulära paradigmet. Det finns de som menar att socialt arbete skiljde sig från sina kristna rötter för att vinna legitimitet inom ett sekulärt och vetenskapligt paradigm (Levin, 2018; Gotterer, 2001). En lösning som respondenterna menar är viktig är att blivande professionella får utbildning som balanserar ett ensidigt sekulärt och naturvetenskapligt paradigm. Att man inom utbildningssystemet får kunskap om människans olika medvetandetillstånd, andlig kompetens, upplevelsers fenomenologi, en kulturell förståelse och en humanistisk och existentiell ansats. Ett slags motgift till att reducera människan till en rad symptom som kan fångas av en diagnoskategori. Detta är viktigt för att vård skall bli personcentrerad och in lyssnande (Socialstyrelsen, 2016). Mad studie perspektivet vill att

människor med levd erfarenhet skall bli bemötta av en respektfull professionell som också kan erbjuda andra narrativ. Människor med levd erfarenhet vittnar om det skadliga i den patologiserande blicken av sinnesutvidgande erfarenheter. De menar att utbildning och kunskap kan öka förutsättningen för ett bra bemötande och då kan mycket lidande och marginalisering undvikas (Whitney, 1998; Evans & Read, 2020; Lucas, 2011; Kaselionyte & Gumley, 2019).

Dessa resultat stöds av tidigare anglosaxisk forskning där det framkommer att det saknas relevant utbildning på lärosäten i socialt arbete, psykiatri, psykologi och psykoterapi, som skulle kunna stödja den professionelle i att stanna kvar i berättelsen och lyssna till den utifrån flera perspektiv och ontologier samtidigt. Furness & Gilligan (2006); Oxhandler & Pargament (2014); Oxhandler, Parrish, Torres & Achenbaum (2015), fann alla att socialarbetare behöver kulturell och religiös/andlig kunskap för att kunna bemöta sina klienters behov, för att kunna stanna upp med berättelsen, även om den skiljer sig ut ifrån socialarbetarens sekulära position.

Alla förutom en intervjuad person strävade med att få ihop teorierna, praktiken och de olika synsätten. Deltagare R8 hade genom åren funnit en självklarhet i att de andliga upplevelserna äger en egen giltighet. R8: ”Det är mer att jag tycker att vi människor har tillgång till andra världar, när vi är i speciella tillstånd. Men jag har inte så mycket teorier kring dom”.

Gemensamt för alla förutom för R8, var den upplevda kampen om perspektiven. Avsaknaden av ett gemensamt kulturellt narrativ, som kunde ge legitimitet åt förändrade medvetande tillstånd. Tillstånd som är mer abstrakta och därför mer svårfångade i ord. Det framkom att i andra kulturer än den västerländska, så skulle en annan innebörd givits åt dessa erfarenheter. Så frågan är då vilket gemensamt språk och narrativ framkommer i respondenternas narrativ om andliga kriser?

Transcendens som perspektiv.

När respondenterna brottats en stund med begreppen psykos och andlighet så framträder ett annat narrativ som hos dem verkar existera parallellt med det naturvetenskapliga perspektivet. Ett kompletterande humanistiskt paradigm som de på olika sätt tagit till sig. De talade då om och använde begrepp som transpersonella erfarenheter. För att ringa in transcendens som begrepp, lyfte de flesta fram olika exempel på vad en transcendent upplevelse kan vara, genom att föra fram exempel ifrån historiska personers erfarenheter. Deltagare R5 talade om Dostojevski och hans transcendent erfarenheter som något hen ofta återvände till i sina tankar i sin kliniska vardag.

R5: En sak, någonting som ofta dyker upp hos mig är, jag tror att det var Dostojevskij som led av epilepsi, och som hade, hans epilepsi upplevelser skrev han ganska mycket om, det var liksom extatiska tillstånd där han upplevde att han var i kontakt med Gud. Att han verkligen inte skulle vilja vara utan sina, vissa av dom upplevelserna. Sen fanns det säkert ett lidande i den epilepsin också, men jag tror att, ehm...ehm, ... att många av dom andliga upplevelser som har beskrivits historiskt, att om dom hade skett idag, faktisk skulle betecknas som psykotiska. Ehm, ja, eftersom vi, hm, gradvis i en process så, av hundratals om inte tusentals år, separerats från den andliga upplevelsen.

Flera deltagare förde fram religionernas kulturrikedom. Att den religiösa upplevelsen borde ha en naturlig plats i till exempel kristendomen, men att många inte känner sig hemma i religioner som snarare kan upplevas dogmatiska och styrande. Deltagarna framhöll att grunden för många religioner

är att en människa har haft en transcendent upplevelse och att det går att vända blicken mot religioners mystiska berättelser för inspiration och att förstå det transcendentia i en nutida kontext.

Deltagare R4 berättar om flera svenska exempel som Hilma af Klint som var en svensk konstnär som målade i kontakt med en inre inspiration av en andevärld med guidande andeväsen. R4 berättar också om Emilia Fogelklou, som ett annat svenskt exempel på transcendens och den kraft och inspiration som ligger i erfarenheten.

R4: ...vid 23 års ålder, fick hon en transformerande upplevelse, där hon upplevde att hon fanns i ett ljus med gudomlig kärlek, eh, och upplevde den heliga ande, eh, som manifesterande i allting. Och, det är ofta någonting som är gemensamt för de här upplevelserna och det är just upplevelsen av ljus. Hon beskriver det då som, på engelska som, "penetrating, clear, lifting, embracing and from deep inside". Öhm, och det där, ibland så, försvinner ju själva upplevelsen helt, men hos henne så fanns den kvar delvis som en upplevelse av, på engelska då, "radiance", mellan människor.

Alla beskrev det som att transcendentia upplevelser är en del av att vara människa - att ha kontakt med olika föreställningsvärldar och erfarenheter som ibland går över gränsen för vad som är socialt förväntat. Att vi har en förmåga till att erfara en verklighet som inte är lätt att beskriva i ord och som inte går att ta på - en slags separation mellan vårt verbala Jag och vårt känslomässiga mer symboliska. Återkommande beskrivs att det är en inre erfarenhet som inte är lätt att ge uttryck för i språk.

Alla respondenter hade egna erfarenheter av transcendens. Många hade haft upplevelser av ljus, enhetsupplevelser, en kärleksfull intelligens som genomsyrar allt. Dessa kunde också vara uppblandat i en erfarenhet som var mer visionär eller innebar att se och höra saker i den yttre världen. Det hade kommit till dem i vardagen i ett avslappnat tillstånd, i dans, i musiklyssnandet eller i och med en omställning i livet.

För R7 kom transcendensen i en existentiell vaka vid sin mors sista ögonblick.

R7: Jag sitter vid min mammas dödsbädd. Och vi har alltid haft en väldigt nära relation, mamma och jag. Och i morgon så är det hennes döds dag. Och hon dog, det är nio år sedan, så, men upplevelsen den är så kraftfull, så den är fortfarande i mig som om att den är alldeles nära. Och det är på sjukhuset och hon ligger i sin säng och då vet jag inte, men hon har inte många timmar kvar. Och jag sitter typ i en stol såhär i hörnan i rummet. Och det här är någon gång på morgontimmarna, någonting sånt där, hennes sista natt. Så dör hon kl ett, så det är den här natten som jag sitter. Och jag sitter i någon meditations, jag är både vaken och inte vaken, på något vis, men jag är förmodligen väldigt vaken, har jag tänkt sen efteråt. Och när jag sitter där, så ser jag, då är det en, typ en sån stol, en besöksstol, som är vid hennes sida. Och när jag tittar upp, antingen så har jag ögonen slutna, eller så har jag ögonen öppna, det spelar egentligen ingen roll. Men på den stolen, så ser jag att Jesus sitter, och han är, jag blir alldeles berörd fortfarande.

Eh, det är så vackert! Och det är så trösterikt. Och han har vit, lite kåp kläder, lite lång, den är lite, ljusa, ljusa pastellfärger på som liksom skimrar lite, sådär fast den är vit. Och så sitter han, och så håller han, hon har ett galler runt i kring sängen, så håller han två fingrar på gallret. Och där sitter vi. Och då vet jag att, hon är hämtad. Hon är omhändertagen. Allt är sååå lugnt. Det är så stilla...det är så, ...det är ett sådant ljus i det här rummet, på sjukhuset, så det bara är...ja!

Den inre världen anses som full av möjligheter, likt nattens drömmar. Den beskrivs som en metaforisk och symbolisk föreställningsvärld. En kreativ ådra och en plats för fantasi och inre bilder. Det vanliga är att gränsen för vår inre och yttre värld upplevs intakt. Att dagdrömmar stannar i vårt inre och inte

läcker ut och tar form i vårt vardags medvetande. Att det gränsöverskridande är att kunna röra sig mellan dessa flexibelt. Men att det finns tillfällen där denna vägg eller gräns kan upplösas, bli perforerad. Som vid kriser, påfrestningar av överväldigande natur, svåra känslomässiga erfarenheter och trauma. Och att det då också är fullt möjligt att den inre världen kan läcka ut och störa vår yttre värld. Det inre kan då gestaltas eller projiceras ut och förnimmas som en vaken dröm med öppna ögon eller på andra sätt flyta samman. Och att det är möjligt att det är en del av den psykotiska upplevelsen, av att mista förmågan att separera sin inre och yttre värld.

R2: ...att det tycks finnas upplevelser där skillnaden mellan inner värld och yttrevärld egentligen har kollapsat eller inte existerar. Många utav sådana här upplevelser som upplevs väldigt konstiga på något sätt och ifrågasatta, förefaller mig mer vara som att en upplevelse egentligen är knuten till den inre världen, men som manifesterar sig i den yttre världen. /.../ - Det är ju så att om man får ligga i en sån där varmvattenbassäng med mudder över lederna och mörkt och kroppsljumat vatten och det är alldeles tyst och alldeles mörkt, så börjar man att hallucinera. Efter ett tag, därför att gränsen mellan yttrevärld och inner värld är inte ett faktum, utan det är något som upprätthålls av kontinuerliga sensoriska processer ifrån kroppen.

Transcendens handlar enligt deltagarna således om att röra sig inom olika medvetande tillstånd och att kunna involvera sig i denna värld och bli berikad.

Dessa tankar framkommer också hos andra kliniker och redan 1902 kartlade William James den transpersonella fenomenologin. Vedfelt (2007) kallar dessa upplevelser för mystiska och religiösa höjdpunktsupplevelser, som är ett begrepp inom den transpersonella psykologin, likt Maslows *peak experience*. Mårtensson-Blom & Wrangsjö (2014) framhåller att transcendens är ett överskridande av jagets gränser, där man expanderar i sin förmåga att förnimma till exempel lugn, absolut kärlek, och absolut stillhet vilket kan stå i en stark kontrast till en vardag av stress, prestation och en upplevelse av ensamhet i en individualiserad, materiell och mekanistisk värld utan mening. Resultaten pekar på att den transcendent och humanistiska teorin kan bidra med en förståelseram och ett språk för människors transcendent upplevelser. En teori som står i kontrast till det biomedicinska paradigmet och som ser mänskliga erfarenheter och upplevelser som viktiga i sig själv (Krippner, 2022).

Många återkom till att människan i alla kulturer har haft olika sätt för att närma sig ett annat medvetandetillstånd. Att uppsöka den kunskap som finns inom oss. Att man i andra kulturer har kunnat försätta sig i trance och extas genom exempelvis dans. Att meditationen och att vända sig inåt som i de Österländska traditionerna också handlat om att uppnå insikt om det transpersonella. Att lyssna på musik och visualisera nämns också som en väg att resa i sitt inre. Eller att vara i naturen och bli berörd av sin litenhet. Några lyfte också fram psykedeliska och hallucinogena substanser som en möjlighet till att få tillgång till en inre värld.

R5: ...det är dom patienterna som har en mystikupplevelse som slutar röka. Dom patienterna som får psilocybin och inte har inte mystikupplevelse dom får inget terapeutiskt utfall. Men dom som har den här mystiska upplevelsen, får det. Eh, och då är det på något sätt, det är ju inte, med det tankesättet så är det inte nödvändigtvis psilocybinet i sig som skapar en läkning, utan det är ju upplevelsen. Ehm, så, då kan vi också börja utforska andra modaliteter, andra sätt att inducera den här, eh, upplevelsen. Och sån forskning finns ju också som tittar på personer som kommer in i, eh, i andliga, i en andlig gemenskap, en religiös gemenskap att dom faktiskt, eh, mår bättre efteråt, att dom gör viktiga förändringar, men det är så svårt att mäta.

R5 pratar om att den mystiska erfarenheten som transformerande, både den substansutlösta och den normalt förekommande som utlöst av en andlig praktik, dans, meditation, barnafödande, naturupplevelser, musiklyssnande och av kriser och traumatiska händelser.

Två av respondenterna för fram ett psykedeliskt perspektiv på transcendens som en viktig parallell till att förstå sinnesutvidgande erfarenheter. Detta är ett forskningsområde från 1940-talets USA (Belouin & Henningfield, 2018). En forskning med lovande resultat som stoppades 1960 då LSD blev klassad som narkotika. Under 1990-talet kom forskningen igång igen (Belouin & Henningfield, 2018) och finns även i Sverige, där det på Karolinska Institutet bedrivs forskning på psilocybin och depression (Beckman, 2023).

Forskningen inom psykedelisk terapi visar att mystika och sinnesutvidgande medvetandetillstånd i sig är läkande (Belser, et. al, 2021; Hartogsohn, 2018; Cole-Turner, 2022). Maté (2021) beskriver psykedelika som möjliggörande av en djupgående läkning. I den substansutlösta transcendensen kan emotionellt påfrestande symboler framträda. Det kan vara traumatiska obearbetade händelser eller en upplevelse av universums väsen som överskrider kroppens gränser. R5, beskriver det Maté tar upp, den personliga och psykologiska aspekten, som inte är transpersonell men som pekar mot obearbetade händelser i en persons livshistoria.

R5: ...ofta kommer det ju upp saker i ens liv när man har en, är på en psykedelisk tripp...som man kanske borde ha gjort någonting åt tidigare, men som man inte har gjort. Och det är obekvämt att ta sig igenom det, det är det i terapiesammanhang också för den delen. Ehm, och då får man göra det intensivt under den här tiden som det här preparatet verkar, och det är inte bara ett angenämt tillstånd, men det är ett intressant sinnesutvidgande tillstånd, som är challenging, medan det pågår, men som kan ha som funktion framåt i tiden att man faktiskt kommer tillrätta med en del av dom konflikter och knutor, som har funnits kring svåra erfarenheter.

Enligt Maté (2021) är inte psykedelika bara en kemikalie som går in och gör det psykologiska och emotionella arbetet åt dig utan det krävs kunnig vägledning inom det psykedeliska landskapets symboler och efteråt krävs en längre fas av integration där ett psykologiskt arbete gör det möjligt att förstå vad man var med om och vad det betyder för ens liv. Wießner et al., (2021) beskriver det som att man främjar psykosliknande upplevelser som innehåller meningsfullt material för personen. Att psykoterapi och bio-medicin beskriver dessa erfarenheter som potentiellt kraftfulla och meningsfulla borde i praktiken också kunna överföras till dem som söker vård för transpersonella erfarenheter som är laddade med meningsfulla eller skrämmande symboler, röster och visioner. Att kunna närma sig dem fenomenologiskt, transpersonellt och med fokus på livshändelser.

Att förändrade medvetande tillstånd kunde framträda och utlösas genom svåra livshändelser av kris och av traumatisering framkom i flera av samtalen. Att den tunna hinnan som skiljer våra Jag-gränser och olika medvetande tillstånd åt, kunde perforeras av att uppleva trauma och dess följeslagare dissociation. Detta besvarar en av mina frågeställningar på om det hos respondenterna framkommer en länk mellan trauma och transpersonella erfarenheter? Flertalet av dem var öppna för detta genom att trauma är en påverkan på medvetandet och dess integrativa kapacitet. R3, beskriver korrelationen mellan trauma och mystika erfarenheter;

R3: Öh, och jag ser på trauma som nått otroligt intressant och dynamiskt i dom här sammanhangen... Trauma vet vi ju från väldigt mycket forskning har en effekt på medvetandet. Att det blir mer benäget för, det som psykiatriker brukar kalla för dissociativa sammanbrott. /.../

- Men, skälet till att jag ser det lite som ett tveeggat svärd är att trauma också öppnar möjligheten för att ha en viss typ utav transcendentala upplevelser, som man annars inte skulle ha haft. Och om man arbetar med den typ av upplevelser som man har då, så kan det leda till att personen, dels bearbetar sitt trauma och dels växer som person i andra avseenden också. /.../ Dom är mer benägna faktiskt att få mystiska upplevelser. Som ju är, typ exemplet, på den typ av upplevelser som vi här pratar om. Och mystiska upplevelser, är sällan problematiska för människor. Dom kan innebära, dom kan innefatta en del skrämmande, delar, så att säga. Så det brukar kunna vara lite skrämmande, lite bävan, men samtidigt i kontexten utav stor kärlek och, och att Jaget upplöses och går upp i någonting som är större. På det hela taget är funktionen utav mystiska upplevelser, helt klart mer positiv än negativ. Och trauma verkar då kunna vara en utav dom här utvecklingsvägarna som öppnar till möjligheten för mystiska upplevelser.

Detta är helt i linje med den forskning som finns på området. Den visar att övergrepp, våld och kränkningar i barndomen är traumatiserande och senare kan utlösa det som biomedicinen kallar för psykosgenombrott och rösthörande (Bentall 2009; Daalman et al., 2012; Bergström, Seikkula, Holma, Mäki, Köngäs-Saviaro & Alakare, 2019). Longden et al., (2020) menar att psykosdiagnosen borde ersättas av begreppet dissociation och att det finns en relation mellan dissociation och psykotiska symptom. R6 som läst mycket om levda erfarenheter av nära-döden upplevelser tänker att dissociation som leder till transpersonella tillstånd, skulle kunna vara själen som lämnar kroppen och genom detta får tillgång till andra varande former.

R6: jag är personligen helt övertygad om att det finns en andlig verklighet. /.../ eller om man så vill, det finns energier, jag tror att vi har en själ helt enkelt.

Att dissociation kan bidra till transpersonella erfarenheter beskriver också Evans & Read (2020) som såg i sitt intervjumaterial att personer med traumatiska erfarenheter var mer porösa i sin Jag-känsla och ofta fick en kris under tonårstiden med olika transcendentala erfarenheter. Att dissociationen fragmenterade deras själ och på samma gång bidrog till en ökad känslighet för utvidgade medvetandetillstånd. Viktigt att poängtera är att dissociation också finns naturligt hos kreativa och receptiva individer (Evans & Read, 2020). de Oliveira e Oliveira, Peteet & Moreira-Almeida (2020) menar, precis som deltagarna i denna studie, att det bör finnas en differentialdiagnos till psykos, som inkluderar transcendentala erfarenheter som något friskt och hjälpsamt för en individ som söker vård för gränsöverskridande tillstånd.

Många menade att när en människa upplever en svår kris eller en traumatisk erfarenhet så kan erfarenheter av transcendens komma som en hjälp. Att när den yttre världen blir otrygg så kan inre möjligheter träda fram för att kompensera förlusten av yttre trygghet. Detta är i linje med en gedigen forskning på anknytning och mystiska erfarenheter (Granqvist, 2020). Granqvist (2020) menar att mystiska erfarenheter inte behöver innebära patologi utan att de kan bidra i personens liv genom att de är hållande och själv-reparativa (Granqvist, 2020). Maltby & Hall, 2012, argumenterar för att otrygg anknytning kan påverka den andliga kontakten negativt. Att de svåra oläosta händelserna också kan skapa en känsla av en bestraffande Gud. De visar i sin artikel att genom en trygg terapi relation där ämnen om andlighet finns med, så kan denna relationen ändras och istället bli stödjande (Maltby & Hall, 2012). De menar att där det finns trauma finns ett behov för existentiella samtal om hur livet kan vara så smärtsamt och hur kan det finnas en större kraft som tillåter detta? Det finns alltså flera olika nyanser att adressera i ett klient-samtal. Det kräver en kompetent behandlare som kan navigera mellan det skrämmande och det goda. Det som reparerar och det som skiljer åt, som dissociation. Också R9 beskriver hur transpersonella tillstånd kan vara reparativa.

R9: Transcendens och dissociation, hänger ihop. Dissociativa krafter motverkar transcendens, förenklat. Och transcendensen kan också brygga över, eller komma som en lösning på dissociation, som ett tredje... på nått sätt, det vet man, det förändras med, det där steget. Det är som två poler på något sätt. Eller jag tror, så här tror jag nog snarare, dissociationen förser oss ju med poler. Eh, eller polarisering. Men transcendensen är integrativ.

Det R9 är inne på är något som nämns av alla deltagare. Att en sådan här upplevelse är transformerande när den inte är skrämmande. Och att det finns olika färgade inre upplevelser på ett kontinuum som man kan röra sig mellan. Alla menar att det finns en fenomenologisk skillnad på ett psykostillstånd och ett transcendent tillstånd. Fulford & Jackson (1997) menar att andliga upplevelser inte nödvändigtvis är psykotiska eller visar på psykopatologi utan de är vanliga och 30%-50% av populationen menar att de i vardagen kan uppleva en andlig närvaro. Enligt Körlins (2007) genomgång av litteraturen och forskningen om dessa tillstånd så finns olika perspektiv man kan ha med sig i bemötandet av dessa upplevelser inom psykiatri och psykoterapi. Han beskriver att inom transpersonell och humanistisk teori så ses starka andliga upplevelser som i grunden positiva och en naturlig del av att vara en välfungerande människa som utvecklas genom livet (Körlin, 2007). Transcendens är alltså en inneboende förmåga som kan hjälpa en människa nå sin fulla potential (Cunningham, 2022). Forskning visar att det finns en biologisk grund för religiösa och mystiska erfarenheter (McGilchrist, 2018; McGilchrist, 2019) men att de är svåra att ge logiska begrepp. Att metaforer, poesi och musik ligger närmare som beskrivningar, än linjära berättelser med orsakssammanhang.

Alla intervjuade professionella hade egna erfarenheter av transcendent tillstånd och som hade påverkat dem på olika sätt. Den transpersonella erfarenheten lämnade ingen oberörd. Alla hade de fått med sig en ödmjukhet inför livet och det vi inte kan veta och förstå. Att dessa upplevelser bär med sig ett transformerande och också helande potential. Att man blir berörd helt in i den värdegrund man står på och kanske behöver förflytta sin vedertagna position.

R3: Och blev väldigt förvånad över det också, kan jag säga, eftersom jag i grunden har den här ganska reduktionistiska utgångspunkt. Så jag bestämde mig för att liksom agera på den typen av upplevelser och att inte gå tillbaka till tidigare övertygelser som jag kan ha haft då, utav mer naturvetenskaplig karaktär. Så nu låter jag dom där, typen utav insikter...som jag ser på det som, ehm,..brottas med och leva parallellt tillsammans med en annan typ av världsåskådning, som ligger till grund för mitt vetenskapliga arbete.

R 6 och R1 betonar att transpersonella tillstånd behöver tas på allvar. Inte som sjukt men som starka krafter och processer som kräver en form av psykologisk, psykoterapeutisk kompetens. R1 beskriver att man som terapeut behöver förstå vilka processer man sätter i gång och att olika människor har olika förmåga till att hålla ihop sitt Jag. Att vissa kan gå över gränsen och ha svårt att sedan ta sig själva tillbaka och integrera det som de fått kontakt med.

R1: ...Och jag var en gång själv på, det här är på 80-talet, men då var jag på en, för jag gick på meditativ dans och afrikansk dans och... Och tycker själv, öh, alltså jag har lite lätt att få andliga upplevelser, så att jag tycker inte det är konstigt så. Och var med vänner på en kurs, en hel vecka, på en fjällstation, med sådana saker. Och hade själv sådana här trevliga upplevelser (skratt), MEN, där var tre stycken där som bröt ihop på den där kursen. Och då, den läraren, hon som liksom hade satte i gång det här, det var övermäktigt för henne och hon tog inte ansvar för det. Så en

försökte ta livet av sig på den här kursen. Du ser, sådana saker. Och då var ju dom här andra, vi var fyra skötare då från psykiatrin som var där. Så vi fick ju gå in och jobba. Och det var en stor chock för mig. Den personen som startade det här, hade ju inte den avsikten naturligtvis. Men lekte ju med krafter, som hon inte hade en aning om. Och det att liksom, ja det var... det var liksom starkt. Så, men den relationen till andlighet, ser jag inte som konstruktiv liksom. Men som ett vanligt behov, det är klart att vi är ju alla dom här nivåerna.

R1 beskriver hur en stark upplevelse kan skaka om den grundläggande plattformen och leda en person in i en alvarlig kris. Detta för oss vidare till nästa tema av andliga kriser. Med oss tar vi med oss kunskapen om att vi lever i en västerländsk kontext som försvårar integrationen av transpersonella erfarenheter. Vi vet också att traumatiska händelser och otrygg anknytning kan öppna ett fönster på vid gavel för dessa olika tillstånd precis som jag genom många år som kliniskt verksam mött i mitt samtalsrum och som också bekräftas av dessa professionellas kliniska observationer. Människor med traumatiska händelser som upplever att deras kontakt med det andliga vägleder dem, ger trygghet, mening och direkt fenomenologisk kontakt med kärlek och ljus.

Andliga kristillstånd

Eftersom klienter själva önskar att ha med sin upplevelse av andlighet i samtalen, så var det också en av mina frågeställningar; Hur gör dessa professionella det? Hur bemöter de en person som är i en andligkris med transpersonella inslag? Svaret på den frågan kommer i två av de kommande temana andligkris, vad är det och hur kan vi som professionella bemöta krisen i en professionell kontext? Detta är viktigt då cirka 80% av svenskarna tar avstånd från organiserad religion (Stiernstedt, 2020) men svarar i stället ja på frågan om de tror på en högre livskraft (Stiernstedt, 2020). Det finns således många som särskiljer på religion och andlighet, och som har med sig en tro eller är bärare av en erfarenhet av andlig karaktär (Stiernstedt, 2020). Inom Mad studies ger man sådana andliga erfarenheter en validitet som en mänsklig erfarenhet (Tenneys, 2022; Timander, 2019).

Men i vårt västerländska kulturella arv har vi en avsaknad av ett gemensamt språk för transcendens i vår vardag. Det leder till att när människor kommer i kontakt med inre världar, visioner, hörselupplevelser eller andra utvidgade medvetande tillstånd, så är det väldigt lätt att bli rädd och tro att man håller på att bli galen. I västerländsk kultur blir man idag övergiven och ensam i att hantera och begreppsliggöra denna upplevelse. Såklart finns det ett överflöd av religiösa rörelser och möjliga böcker att läsa för att förstå. Men det förutsätter en viss förförståelse och en öppenhet för sådana erfarenheter, vilket inte alla har. I följande citat reflekterar en av deltagarna över hur en förförståelse alternativt en brist på förförståelse kan påverka en människas upplevelse av kris i möte med ovanliga tillstånd;

R4: Om man upplever något gudomligt eller något andligt så är ju, alltså det finns ju två olika populationer här. Det finns människor som hela tiden är uppkopplade på möjligheten av att få kontakt med en ängel till exempel. Det finns för exempel inom vissa New Age sammanhang en änglatro, va. Där man tror att änglarna faktiskt finns och vakar över en och ingriper. Att man kan kommunicera direkt. Öh, så är man öppen för den världen så blir man kanske inte fullt så skraj, som en person som är väldigt materialistisk och aldrig har reflekterat om det kan finnas någonting utanför dom vanliga konkreta sinnesupplevelserna och så.

Beroende på personens egen förmåga och tidigare förståelse av transpersonella tillstånd inom för exempel andra kulturer och traditioner, så kan en mindre eller större kris uppstå. R2, liksom flertalet av

deltagarna, återkom till två vedertagna krisbegrepp. Det ena av dessa begrepp beskriver ett framträdande av något nytt och transcendent som personen klarar av att hantera och integrera. Detta kallas för *spiritual emergence*. Det andra begreppet är, *spiritual emergency*. Ett tillstånd som beskrivs som en andlig kris och hur detta som upplevs Jag-främmande, blir skrämmande och hotfullt, eller obegripligt i sin intensitet. När vardags Jagets konturer och gränser upplöses, kan erfarenheten bli svår att hantera själv.

R2: ...så tror jag man gör det bäst om man talar omkring skillnaden mellan två olika begrepp, nämligen spirituellt emergence och spirituellt emergency. Spiritual emergence är ett begrepp som man använder för, så att säga, upplevelser av, mer eller mindre stark men ändå av en omvälvande karaktär, när man kommer i kontakt, med en lite annan dimension inom sig. Och det kan man kalla för Högre Själv eller, eller det kan ha mera eller det vetter mot det andliga hållet så att säga. Och kan vara ganska omvälvande i sig men hanterbart. Spiritual emergency det är en sån upplevelse men har en intensitet som är så stor, så att man kommer i en, så att säga, psykologisk krissituation.

Mad studie önskar att föra fram fler narrativ och begrepp för mänskligt lidande (Rodéhn, 2020). De engelska begreppen *spiritual emergence* och *spiritual emergency* beskrivs som ett kompletterande, humanistiskt begrepp för krisen. Respondenterna förstår den andliga krisen som en existentiell kris, som hotar Jagets upplevelse av sig själv i världen, och världens fundament och ens livssyn. Detta svarar mot den forskning på området samt på berättelser om levd erfarenhet. Cunningham (2022) menar att en transpersonell erfarenhet kan leda till en existentiell kris för personen. Tillstånden ses på som meningsbärande och ofta fulla av symboler från personens liv och historia. Att ofta oförlösta och bortträngda aspekter av erfarenheter från barndomen visar sig som en viktig del i krisen att bearbeta (Grof & Grof 1989). Mina respondenter ser kristillståndet som hoppfullt och som något som med hjälp, och rätt bemötande, kan leda till växt. Detta får också stöd av tidigare forskning på området och av den levda erfarenhet som finns. Lukoff (2019) har levd erfarenhet som visar hur en transpersonell erfarenhet utlöst av en psykedelisk substans försatte honom i ett kristillstånd av *spiritual emergency*. Hans bidrag genom forskning och egen erfarenhet visar att psykosliknande tillstånd också kan ses på som andliga kristillstånd.

Lucas (2011) som själv har levd erfarenhet och som är grundare av "the UK spiritual crisis network" framhåller att krisen har en potential om den bemöts väl, att bli djupgående transformation av personens livsvärld. Krisen kan läka psykologiska sår, men det mest framträdande då krisen lagt sig, är ofta den existentiella konnotationen, som också behöver bemötas.

I intervjumaterialet framträder dessa erfarenheters transformativa potential och att det är viktigt att kunna få stöd i att ta vara på den utveckling ett utvidgat medvetandetillstånd kan innebära. Körlin (2007) skriver att psykotiska upplevelser med andliga inslag, vilket även kan benämnas som andliga kriser, kan resultera i förbättrad funktion och dessa former av psykotiska upplevelser har i regel ett kortvarigare förlopp. Evans & Read (2020, s. 188) beskriver kristillståndet som, "...a messy, quasi-psychotic spiritual awakening which, if properly navigated and supported, can lead to greater maturity, wholeness, and enhanced psycho-spiritual health".

I de tillfällen erfarenheten är mer omkullkastande så kan krisen bli längre och än mer grundläggande. Det skulle kunna vara att den inre världen smälter samman med den yttre och man förlorar både sin känsla av Jag och sina Jag-funktioner, något som är skrämmande både för en själv och för omgivningen. I detta gränsland finns en överhängande risk för inläggning, medicinering och en

psykosdiagnos, om personen inte träffar på kompetenta professionella eller andra personer som kan vara ett stöd.

R2: Åh, jag tror ungefär och kan säga att upplevelsen var såpass stark, att han inte kunde hålla isär, ska vi kalla det för en slags direkt upplevelse, ifrån en symboliserad upplevelse. Den symboliska upplevelsen skulle kunna vara, det här är så starkt, så jag kan inte tänka mig att det skulle kunna vara något annat, att det måste vara som Jesus var.

Men där övergick det då in i en direkt identifikation. Så det var alltså det som var det psykotiska. Den psykotiska mekanismen. Poängen med det där resonemanget var då att personer som kommer in i såg i reella kristillstånd, psykotiska tillstånd med religiösa föreställningar behöver två slags hjälp. Dels behöver de hjälp med så att säga förstå den andliga aspekten utav det, dels behöver dom hjälp med den psykiatriska sidan utav saken.

Flera menar att då kan det vara behjälpligt att se krisen utifrån symboler likt i en nattlig dröm.

R4: Därför att, de kan ju likna drömmar, iallafall tillräckligt mycket för att man ska kunna använda drömmen som en metafor.

Hill, (2021) beskriver att det finns många teoretiker som menar att de symboler som framkommer i psyket i drömmar, under psykedelisk terapi eller naturligt förekommande är meningsfulla och ett försök av psyket att läka sig självt. Att det kan upplevas skrämmande och överväldigande att möta inre metaforer av exempelvis demonliknande visioner, men att de är symboler för krafter inom personen. Att de är personligt färgade affekter och bärare av dissocierade delar av svåra livserfarenheter (Hill, 2021). Detta återfinns inom modern psykologisk behandling som då kallas för arbete med "Ego-states", delar av vår person som är mer eller mindre integrerade (Leutner & Piedfort-Marin, 2021). Det viktiga som alla deltagare lyfter fram är att inte patologisera erfarenheten, men att i stället se på den som en kris, som kräver kriskunskap. En kris är en livssituation som uppstår i en persons liv, när förmågan till att hantera den uppkomna händelsen som utgör en påfrestning, brister. Personens copingförmåga är otillräcklig utifrån de krav som ställs på förmågan i det aktiva händelseförloppet (Cavaiola & Colford, 2018; Tew, 2011).

När en person utsatt för ett svårt trauma med krisreaktioner av förvirring och chock, behöver hen bemötas med lugn och stöd tills det klingar av och normaliseras in i vardagsrealiteten.

Detta vore en mer lämplig insats än att fokusera på patologi. För med ett fokus på sjukdom, så missar man det som alla deltagare lyfter fram under intervjuerna; att det finns en utvecklingsmöjlighet inbyggd i dessa erfarenheter. Körlin, 2007, s. 12, citerar psykiatrikern Karl Menninger i sin forsknings genomgång; "Vissa patienter blir psykotiska, förbättras och sedan blir de bättre än någonsin. Detta är en extraordinär och föga uppmärksammas sanning." Allman, Cooke, Whitfield & McCartney (2018) menar att det finns de som upplever en psykotisk episod som en transformerande kris, som kan liknas vid posttraumatisk växt (Janoff-Bulman, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Alla respondenter menar att man inte får förbise att det finns en möjlighet för ett utvecklingssprång för människan inom denna kris. Och genom att patologisera mister vi möjligheten att se det som en frisk kris med möjligheter för förnyelse.

R3: Så många kliniker lär väl stöta på tänker jag också, lite utav det mer negativa på det här området, som personen inte lyckats komma till rätta med. Men spiritual, eller andlig kris är ju ett

lite bra sätt för dom att tänka på. Bara för att det ser ut att vara negativt nu så behöver det inte betyda att det alltid kommer att vara det.

R3 poängterar att det finns en reell utveckling i dessa erfarenheter. Men varje kris är svår och det är inte bara Kärlek och Ljus. Det handlar om en ganska svår utvecklingskris med möjliga fallgropar på vägen. Det är inte någon lätt kurva mot utveckling och det behövs förståelse om både kriskunskap, trauma och dissociativa processer.

En annan viktig poäng som lyfts av många är att dessa kristillstånd både kan vara kortvariga eller långvariga och pågående över år. R8 talar om att han var med i en grupp där människor gick över gränsen och förlorade sig själv in i andra tillstånd. Och hur han genom närvaro och konkret verklighet drog dem tillbaka. Och att de när de igen var förankrade i den gemensamma verkligheten, så kunde de sortera vad de upplevt för att förstå det och integrera det. Han beskriver ett kort förlopp av en andlig kris av *emergence* karaktär.

R8: Dom känner ju inte att dom är psykotiska, dom är bara i kontakt med någonting som är större än dom själva. Och då går det inte att prata vanligt med dom, man får knepiga svar och så. På samma sätt som när man är i trance i olika rituella danser, så är det mycket närvarande, det behöver man göra, man behöver knyta ihop dom här verkligheterna, för att få kontakt med det man har upplevt, med ett, på ett annat plan. Och för att få dom tillbaks igen då, då måste jag möta dom till en början då, där dom ÄR. Om det då är en person som är rädd för det tillståndet, så kan dom inte möta, och jag är aldrig rädd för det. Utan jag går in och frågar, vart är du någonstans, vad ser du, vad känner du, vem är det du pratar med och så vidare, så jag möter dom DÄR dom ÄR. Och sen så, försiktigt, om jag tycker att det är nödvändigt, så ska dom tillbaka igen och då väldigt enkelt, kan du känna min hand så här (klappar på benet), kan du se mig i ögonen och möta helt enkelt. Och här och nu. Det här, kan du känna det (tar på bordet). Och då kan dom oftast, prata om vad dom har upplevt. Och då kan vi prata om, varför tror du att du fick dom här upplevelserna just nu, vad påminner de dig om, och då kan vi integrera terapeutiskt det där.

R9 beskriver hur vardagen kan innehålla erfarenheter av *emergence* av något andligt. Där det inte kommer till att behöva bli ett kristillstånd. Utan att de kan integreras naturligt i ett pågående inre samtal med sig själv över existentiella frågor och funderingar.

R9: Men det finns ju transcendens upplevelser också i den lilla vardagen, ...och i mötet med andra människor. I efterhand då fick jag upp i mig att då jag födde mina barn, då hade jag nog sådana upplevelser. Fast jag tänkte inte så på dom då. Eh, så att det är viktigt också att se att det är inte dom där märkvärdiga som är avgörande, utan det är också det här med, hur jag går omkring i det vardagliga livet och vad jag märker och att, att lära mig och, ...det är det som är den andliga resan tror jag. Att utveckla vår förmåga att lyssna och höra tilltalet och känna på att... rymden är där liksom.

R6 beskriver en person hen mött som hade ett långvarigt förlopp av en andlig kris som innebar mycket tvivel på sig själv, men som ledde till att hen förstod sig själv som medial. Och att hen hade kontakt med andra världar och kunde genom det hjälpa andra. Ett förlopp som var både en *emergency* och en *emergence* på samma gång.

R6: Jag känner en person som är medial och hen har varit det i 20 år och när det här kom till hen i 40 års åldern så, det var ju en jättekris, men hen hade bestämt sig för att hen skulle inte ha med psykiatrin och göra. Öh, och hen lyckades med hjälp av vänner, ta sig igenom. Det ska komma

något gott ur det här. Och hen är ju verkligen inte psykotisk. Hen är en glad människa som verkligen kan skilja på vad som är verkligt och inte. Men däremot så har hen en fantastisk medial kontakt, som hen kan koppla upp med precis när det behövs. Öh, och det var väl tur att hen hade, ja en del människor har väl den styrkan, jag tror att hen hade en styrka och kanske insåg själv att det kan vara något annat än psykos det här, även om hen var rädd för psykos. Och jag har träffat andra människor inom nyandligheten så att säga, som också har haft perioder eller som fortfarande har, eller är lite rädda att dom ska bli psykotiska eller som har det där, det gäller långt ifrån alla, men jag vet en del.

Alla deltagare förutom två lyfter *spiritual emergency* som ett viktigt nyckelbegrepp. Två personer återkommer i samtalen till att psykedelisk forskning som teoribildning för bemötande av kris och som bidra till förståelsen av integration av utvidgade medvetande tillstånd. Inom psykedelisk forskning så finns det tre kriterier för en lyckad psykedelisk resa och dess integration. Enligt Eisner (1997) handlar det om *Set*, *Setting* & *Matrix*. *Set* handlar om personens psykologi, personlighet och den intention och förväntning hen har med sig in i en psykedelisk session. *Setting* refererar till vart substansen intas. Den omgivande miljön, tillit till terapeuterna, tryggheten och interiören. En sjukhusmiljö rekommenderas ej. Den tredje, *Matrix*, handlar om vilken social miljö kommer klienten ifrån, till vilken omgivning hen kommer för att göra sin terapi och till vilken vardag och omgivande kultur personen kommer tillbaka efter sin psykedeliska terapi. Goda och trygga relationer där man kan fortsätta att växa och vara kreativ, räknas som en god Matrix (Eisner, 1997). Man skapar alltså en social och relationell förankring och trygghet och man ser på symbolerna som meningsfulla, något att samtala om, förstå och integrera. Man tar också hänsyn till kulturen och vilken vardag personen har när den lever sitt liv. Detta är ett närmande av sinnesutvidgande tillstånd som skiljer sig från det mottagande inom psykiatrin som levda erfarenheter vittnar om (Lukoff, 2019, Whitney 1998, Timander, 2019).

Denna psyko-sociala tillnärmning av substansutlösta medvetande tillstånd, skulle direkt kunna överföras in i arbetet med att bemöta dem som kommer med kriser utlösta genom påfrestande livshändelser, andligt praktiserande som meditation eller spontanutlösta i vardagen. Den ger både ett narrativ och en metod för bemötande. Som Eisner (1997) för fram så kan man inte exkludera miljön ifrån ett terapeutiskt arbete. Detta är i linje med Mad studie och möjligheten att skapa goda förutsättningar för person-centrerad vård (Tenneys, 2022; Timander, 2019; Rodéhn, 2020).

Levd erfarenhet visar också på narrativets potens i att påverka krisen (Lucas, 2011). Det finns tidigare forskning och levda erfarenheter som visar på just det viktiga i vilka narrativ som används på det inträffade. John Weir Perry arbetade som psykiatriker, med psykoser under hela sitt yrkesliv, och hans forskning visade att de som fick bli inlagda i en hemliknande miljö och bli bemötta utifrån att deras psykos var meningsfull och ej blev medicinerade, hade bara 8% risk för återfall. Medan de som blev medicinerade och samtidigt bemötta på samma sätt och inlagda på samma ställe, hade 75% risk för återfall (Henderson & Henderson, 1997). Weirs erfarenhet med nära arbete med människor med psykotiska erfarenheter är att de upprepat sagt till honom att;

What patients say repeatedly is that they felt fine with what was happening until someone came along and made the pronouncement, "We have to send you to the hospital. You shouldn't be like this." Then they started to feel crazy. Putting all those things together convinces me that the craziness is not in the head but in the interaction between the inside and outside. (Henderson & Henderson: 1997, s. 57).

Vilket svarar mot det som kommer fram i intervjuerna. Att en del i själva krisen handlar om det bemötande och den prognos som den medicinska patologiserande blicken har på personen. Att det blir en livskris och identitetskris, samtidigt som man befinner sig i ett tillstånd med svåra erfarenheter. I citatet visar Weir på den sociala och relationella delen och hur själva bemötandet påverkar personens läkande och möjligheter framöver. Jayawickreme et.al. (2021) visar att det kulturella och sociala narrativet påverkar möjligheten för växt och hur vi ser oss själva och våra möjligheter i möte med svårigheter och kriser. Det innebär ett stort professionellt ansvar i att verkligen ha reflekterat över vad man gör och varför. Med vilka glasögon och perspektiv bemöter jag denna persons erfarenheter och på vilket sätt bidrar jag som professionell till att förbättra eller försämma för denna individ. Det kommer vi att gå igenom i det sista temat av våra fyra, om professionellt bemötande.

Bemötande av andliga kristillstånd i en professionell kontext.

Resultatet visar så långt på att det finns ett paradigm som har tolkningsföreträde och att mina respondenter brottas med att låta andra förklaringsmodeller få finnas i samtidighet. De lyckas med detta genom att både ha ett ben i det naturvetenskapliga och ett annat i ett humanistiskt perspektiv som ger erfarenheter rätten att finnas. De ger transpersonella erfarenheter begrepp och språk genom att införa orden andlig kris/spiritual emergency som konceptualisering. Eftersom det bio-medicinska perspektivet i stort sett erbjuder en patologisk blick, så menar de alla att kunskap om transpersonella tillstånd och bemötande är det som kan balansera det psykiatriserade perspektivet på sinnesutvidgande tillstånd.

Deltagarna uppfattar att bemötandet av en person i kris är väldigt viktigt och de lyfter alla fram det personcentrerade förhållningssättet. Att det primärt handlar om relationen, att vara respektfull inför upplevelsen och att vara öppen och lyssnande till vad personen varit med om. En viktig ingrediens i mötet som alla framhåller är den professionelle som person. Att den professionelle behöver ha en inre blick på sig själv, sina rädslor, preferenser och narrativ. Stabilisering av krisen sker inom relationen vilket mycket handlar om kvalitén på närvaron och tryggheten som den professionelle bär med sig in i rummet och relationen. Alla deltagare hade i tillägg till sin egen grundprofession andra utbildningar och perspektiv som gjorde att de kunde vara flexibla mellan det naturvetenskapliga paradigmet och en mer holistisk syn för att förstå vad en person är med om.

För att göra en bedömning så behöver man vidga blicken ifrån symptomfokuset till att se på i vilken kontext krisen uppstått. Man behöver förstå meningen med upplevelsen för just den här personen och var lidandet uppstår. R5 reflekterar runt vikten av bedömning av upplevelser av mystik karaktär och dess koppling till livshändelser innan den uppstod i personens liv. Och R 4 beskriver den professionelles bemötande.

R4: Det personcentrerade förhållningssättet. Och där man då är intresserad då främst av förmågor och kompetenser hos den man lyssnar på. Ja, så det är sådana saker som går utöver det som psykologer och psykiatriker traditionellt lär sig, som är mer, vad ska jag säga, ett mer strukturerat, analyserat förhållningssätt och ett, felsökande förhållningssätt, alltså man är problemfixerad. Den hållning som framförallt ses som viktig är att vara närvarande, öppen, agnostisk, undersökande och lyssnande. Att det finns respekt för upplevelsens subjektiva karaktär och en orädsla för dessa typer av erfarenheter.

Respondenterna menar att transcendentala upplevelser inte nödvändigtvis skapar svårigheter då de uppkommer. Men om de gör det, så är det viktigt att man blir väl bemött.

Alla är inne på att det både krävs en bedömning av allvarlighetsgraden i krisen och ett bemötande i respekt. Det är svårt att skilja ut bedömning och bemötandet, då de hör ihop. Det framkommer i intervjuerna några gemensamma drag och infallsvinklar till hur en mystik erfarenhet med positiv inverkan på en persons utveckling, kan skiljas från mer psykosliknande erfarenheter som behöver andra insatser. Men det är tydligt att bedömning av en person i kris är svår att göra och att predicera utfall innan personen är mer stabil och ute av den akuta krisen. Så ett första steg som framkommer hos alla handlar om bemötandet av personen i kris. Och att detta bemötande kommer att färgas av den professionelles värdegrund, om den har humanistiska glasögon eller biomedicinska.

En generell humanistisk och agnostisk hållning som är personcentrerad framträder i intervjuerna som något de menar är idealisk för bemötandet av andliga krisreaktioner.

R2: Alltså, det viktiga är ju, att, att, visa respekt för upplevelsen. /.../ - Och i den respekten kan det också behövas en varsamhet. Som är direkt proportionell till den grad av sårbarhet som det kan finnas i utelämnandet, att lämna ut sig. I en sån här, i en sån här berättelse. Hmmm... Ja, och sen beror det ju väldigt mycket på sammanhanget förstås och vad vederbörande förväntar sig. Om det är en upplevelse som är väldigt stark som gränsar till panik, ja då är det ju ett sätt att förhålla sig, men då får man väl först förhålla sig till den intensiteten innan, innan man börjar att resonera om andra aspekter utav upplevelsen.

Detta resultat stöds av levd erfarenhet (Cornwall, 2019) och forskning på relationens betydelse i behandling (Holmqvist, 2020; Råbu & Moltu, 2021). Cornwall (2019) är en psykoterapeut som själv har levd erfarenhet av att gå igenom en psykotisk episod där han bodde hos sin dementa mormor. Hennes kärleksfulla bemötande av honom gjorde att han kom ut på andra sidan. Cornwall (2019) beskriver den kliniska blicken ifrån psykiatripersonal och hur den i en patient framkallar en position av att vara sjuk. Cornwall (2019) för fram hur viktigt det är att professionella har arbetat med sig själva och sin inre förmåga till att vara närvarande i möte med de människor de träffar. Att öka förståelsen för hur den professionelle påverkar den hjälpsökandes syn på sig själv;

Doesn't the "clinical gaze" that sometimes may emerge in the eyes of "mental health" caregivers reflect the detached or even defended inner emotional state of the caregiver? That impersonal clinical gaze strives to keenly identify and measure the severity of the "symptoms" of mental illness in order to ascertain definable patterns of "psychopathology." The clinical gaze also searches for the degree of deviance from codified societal norms. But the inner clinical stance of the caregiver that fosters the caregiver's own emotionally detached, impersonal objectifying gaze, tragically, can reinforce the inner self-judgments and the inner devaluing and self-shaming of the suffering person the caregiver would hope to help. (Cornwall, 2019, s. 668)

Då en behandlare använder sig själv som redskap i relationen, så kommer den personliga förmågan till närvaro och trygghet att färga av sig på den terapeutiska relationen. Vikten av handledning, egenterapi och att känna sig själv som professionell och vad man själv för in i ett möte framkom som en prioritet. Att vi kliver in i en relation där vi påverkas av varandra. R5 förde fram en viktig nyans av denna förmåga till trygghet och närvaro i sig själv och att kunna vara med osäkerheten i ett möte.

R5: Öh, men jag tror att en central ... förmåga är dels att, ehm, hålla koll på, vad liksom är mina egna rädslor inför det här konstiga och okända och vad som faktiskt är, ehm, min...care, eller min, eller alltså att, vad som faktiskt handlar om patienten och vad som faktiskt handlar om mig.

Ehm, sen är det jätteviktigt att ha en, eller att vara okej med osäkerhet och faktiskt vara okej med att inte veta. Jag tror att den här rollen som expert är ett problem ibland.

Återkommande i intervjuerna är interventionen stabilisering, att återfå kontakt med de fem sinnen och vara här och nu, i motsats till att vara fångad i en inre upplevelse och känsla.

R9 beskriver också grunden för stabilisering i den professionelles förmåga till att vara närvarande i relationen.

R9: Eh, då är det jätteviktigt att jobba med stabilisering till att börja med. Alltså, då behöver man ju vara väldigt närvarande som terapeut, man behöver hjälpa till i att få kontakt. Man måste förmedla ett slags allvar och en, framför allt en bekräftelse tror jag av den subjektiva sanningen i det här för den här personen, så att han, hon inte uppfattar att jag inte tror på det här. Och det skulle inte hända mig, jag tror på sånt och jag tror dessutom att, alltså tro handlar ju om att hjälpa den andre till att känna tillit till sitt inre och att våga bekräfta det samtidigt, och sen då nästa steg att få ihop det med tillvaron.

Det framkommer i intervjuerna att eftersom dessa medvetandetillstånd ligger inom ett annat område än det som vanligtvis är samhälleligt sanktionerat i en sekulär kultur. Så finns det i tillståndet en känsla av att förlora den föregivet antagna världen. Den delade verkligheten. Att stabilisering handlar om att hitta tillbaka, fast utan att släppa taget om den skatt man kan ha funnit i det transcendent tillståndet. Det som är återkommande i resultatet är det sociala och trygga bemötandet som det som stabiliserar krisen. Att personen inte hamnar utanför gemenskapen och blir som, Tew, (2011) beskriver, marginaliserad och sedd på som en av de Andra (Othering), utanför normalitet. I resultatet framgår att alla förespråkar att det krävs ett perspektiv som är bio-psyko-socialt-spiritueellt och kulturellt. Vilket kräver en mogen professionell person som står tryggt i sig själv och förmår vara i andra perspektiv än det som organisationen, samhället eller det rådande paradigmet företräder. Hur viktigt bemötandet är framkommer också i forskningen av Evans & Read (2020) där deltagarna beskriver sig som hudlösa, extremt känsliga för andras reaktioner samt en ensamhet i att inte bli förstådd. De beskriver hur viktigt det är att bli bemött väl, men de flesta har mött hjälpsamma professioner som blivit skrämde av intensiteten i kristillståndet och som ignorerar personens upplevelse av mening (Evans & Read, 2020). Omhändertagandet kan bli bättre om den professionelle sätter sig in i forskningen kring andliga kriser, berättelser från personer med levd erfarenhet samt den psykedeliska forskningens näraliggande område. Lucas (2011) har tagit fram tre frågor som professionella kan fråga sig själva för att undersöka sina reaktioner gentemot personen i kris; ”Vilka är dina egna rädslor som väcks? Kan du på ett genuint sätt validera personens erfarenhet? Kan du ha tillit till processen i krisen? Behöver du själv söka efter stöd för att själv vara det stöd personen i kris behöver?” (Lucas, 2011, s. 149). Lucas (2011) beskriver att det viktigaste i bemötandet är att validera krisen utifrån ”spiritual emergence och emergency” koncepten och empower personen med fakta, så den kan röra sig igenom processen. Vilket ligger i linje med resultatet i denna uppsats.

Många lyfter fram ett återkommande bedömningskriterier, vilket är frukten det ger i livet. Alltså den potentiella transformerande effekten. (Wießner et. al., 2021) har för exempel, visat att det finns någonting i själva det gränsöverskridande tillståndet som skapar en meningsfull referenspunkt och upplevelse för personer, som i terapiarbetet kan användas som en kompass. Detta är en huvudpunkt att ha med sig i bemötandet, att en erfarenhet kan vara överväldigande, psykosliknande, skrämmande men att den också kan vara ljus, öppnande och stärka en meningsfullhet och ett existentiellt perspektiv

på tillvaron. Mohr, Brandt, Borrás, Gillieron & Huguelet (2006) fann i sin studie av 115 patienter med psykos som var patienter inom öppenvården att, 71% ansåg att religion och spiritualitet gav hopp, mening och riktning i deras liv. Författarna anser att spiritualitet borde bli integrerat in i det psykosociala behandlingsarbetet för målgruppen.

R6 är också inne på hur vi i västerländskkontext kan bemöta på ett sätt som bidrar till förbättring.

R6: Men återigen det här, med tidig intervention och att inte sjukförklara för tidigt och att verkligen hjälpa till i början att känna sig som en del i sitt sociala nätverk, i sin familj och att inte bli, det finns ju andra kulturer där det här inte blommar ut på samma sätt som i Västvärlden. Där man blir liksom, kanske dansar någon rituell dans och man står i mitten, inte vet jag. Men man är en del av gemenskapen. Det verkar vara jätteviktigt. Det är nog viktigare att tänka på sånt, hur sånt här tas om hand i början.

Alla har utvidgat sina professioners vedertagna perspektiv och genom sin yrkesverksamhet samlat sina egna teorier till att komplettera deras professions grundteori. Detta har skett genom vidareutbildning och ett sökande utanför det vedertagna bio-medicinska paradigmet. R9 funderar runt sina egna teorier som hen använder sig av i bemötandet av en person som söker stöd.

R9: ...Ja, jag tror att man måste både använda teori från neurobiologi och nyare forskning kring begrepp som dissociation och dissociativa processer till exempel. /.../ - Öh, och psykologiskt så handlar det som vanligt egentligen att bedöma kvalitén i dom försvaren som den andre har, alltså det vill säga affektreglerings förmåga. Jag ser psykiska försvar, det handlar huvudsakligen om affektreglering. Öhm, och sen också förstås, ehm, kunskap om personens system och uppväxt, om vi pratar om bedömningssteg som jag gör, så handlar det om att intervjua kring såna saker. Kanske till och med göra en familjekarta eller iallafall försöka utforska om det här som den här personen upplever är alldeles nytt eller om det har funnits i släkten eller om det, ja, den andliga, ja alltså kontakten med andlighet i den familj eller i det sammanhang som man kommer ifrån. /.../ - Jag tror jag ska nämna, jag tror jag ska nämna Jung också även om inte jag är Jungian särskilt, men det är ju så att där finns ju också mycket att hämta... ehm, och sen, ehm alla dom olika teorier bakom metodik där man jobbar med andra saker än ord. Alltså, där man jobbar med bild, man jobbar med kropp, rörelse, musik, inre upplevelser, ehm, har jag haft mycket glädje av, eller har mycket glädje av. Och där finns det en annan, öh, öppenhet, för det här gränslandet.

R9 är inne på metoder som kan främja ett språk för de transpersonella erfarenheter som oftast rapporteras svåra att finna orden för. Detta återfinns också hos (Howe & Demjaha, 2022; McCullough, 2023) som båda för fram metoder som att exempelvis måla, som ett sätt att bearbeta den symboliska erfarenheten och i förlängningen av det sätta ord på det som skapats. En av flera metoder som skulle kunna erbjudas i stället för strukturerade, manualbaserade metoder inom ett bemötande i vården.

Resultatet för fram att utbildning till professionella i att förbereda dem på att klara fler perspektiv än det biomedicinska också kan ge en öppenhet för andra metoder. Forskningen visar att för att klara att stå emot det rådande paradigmet inom en organisation och profession så behövs kontinuerlig handledning för att växla mellan perspektiven (Gardener, 2016; Oxhandler, Parrish, Torres & Achenbaum, 2015).

I samtalen med respondenterna kommer det fram många fler nyanser och perspektiv än det biomedicinska perspektivet. R1 menar att vi i Sverige inom vården är för ensidiga i vårt bemötande när det gäller att finna en behandling för just den unika individ som sitter framför oss.

R1: För det är ju vården som ska vara följsam. Det är ju egentligen lösningen på allt ihop, att personen berättar vad som är problem, och så går vi på det. Vården är följsam, då är det inte så stora problem. Men gör man inte det så kan det ju bli konstigt. Ja, det är ju det här att one size fits all.

Topor, Boe & Larsen (2022) beskriver att det är svårt för en enskild behandlare att vara följsam gentemot patienten när synen på personen inom psykiatrin blivit psykiatriserad och individualiserad, utan social kontext. De menar att det behövs en radikal professionell som orkar bryta med organisationens patologiserande av patienten. Och att detta är en grundläggande förutsättning för att kunna skapa en god behandlingsrelation (Topor, Boe & Larsen, 2022). De menar att införandet av New Public Management inom sjukvården, inte ger förutsättningar för något annat än ett biomedicinsk perspektiv (Topor, Boe & Larsen, 2022). (Topor, Boe & Larsen, 2022) menar att vi behöver införa en ny människosyn som av-psykiatriserar människan och igen placerar henne i sin kulturella, sociala och relationella kontext (Topor, Boe & Larsen, 2022). Tew, 2011, menar att vi behöver komma tillbaka till att göra bemötandet en prioritet. Att det är viktigt att beakta vilket mottagande personen får under och efter krisen; "...it is often the social responsen to mental breakdown that can be most traumatising" (Tew, 2011, s. 98). Och att personcentrerad vård som är följsam också kräver en mer tillåtande organisation.

Gemensamt för de med psykiatrisk bakgrund var försiktighet runt medicineringen. Att det ofta är den första insats eller behandling som ges, men att riskerna då är en inkapsling och att den transformerande möjligheten sätts på paus. De med psykiatrisk utbildning var väldigt noggranna med att de hellre önskade ett socialt perspektiv på omhändertagandet än medicinering.

R4: Lite kliniska aspekter om spiritual emergence, ...det allra viktigaste, som jag på något sätt tappat bort, är frågan om neuroleptikamedicinering ifall med kortvarigt förlopp och spontant tillfrisknande. Idealt kunna hålla en patient med spiritual emergence-drag utan medicinering tills det spontant avklingar. En informerad psykiater borde ha omvårdnadsresurser att observera en patient med spiritual emergence-bild uppåt 3-4 veckor utan att insätta neuroleptika.

De återkommer till att man behöver ha med sig ett annat paradig in för att kunna sätta in en annan form för behandling. R2 som också arbetat länge inom psykiatrin menar att DSM manualen behöver inkludera en möjlighet för spiritual emergence begreppet.

R2: Jag tycker fortfarande att man ska hålla, att man borde komplettera DSM manualen, med litegrann fylligare resonemang omkring det här spiritual emergency begreppet. Eftersom det nu säkert fortfarande finns personer som har föreställningar, så att säga av andlig karaktär. Som kan finnas inflätad i den psykotiska bilden. Man skulle också kanske kunna vara lite mera generös när man tar en anamnes med en psykotisk patient, att undersöka aktivt med dom om har några sådana föreställningar och vad dom egentligen tänker, tänker om dom. Därför att, det är ju så att, att, i vår kultur så blir det mindre och mindre salongsfärdigt, höll jag på att säga, att uttrycka såna föreställningar.

Detta är i linje med Stiernstedt, (2020) som menar att vi som professionella har en stor makt i att definiera personers verklighet genom de behandlingsförslag som vi ger. Behandlingsförslag som personer sällan värjer sig mot och gör de det, så kan deras försök på att göra sin röst hörd, tolkas som sjukdom (Filson, 2016). Psykiatrin och professionella befinner sig på en maktposition och utgör en

auktoritet. Denna maktposition är ett ansvar till gensvar, som i värsta fall blir ett maktutövande (Timander, 2019) mot redan utsatta människor. Så med denna kunskap i ryggen skall vi diskutera vad implikationerna är för vår vardagliga praktik och hur resultaten står sig mot frågeställningarna.

Diskussion

Mitt övergripande ändamål är att bidra till att göra transpersonella erfarenheter mer talbara och rumsrena i kliniska sammanhang, så att professionella kan bli mer trygga i att inleda samtal och bemöta dessa klienters erfarenheter. Jag önskade genom intervjuformatet se vilka förklaringsmodeller som de återkommer till. Det var tydligt att det framkom två paradigmer som ofta krockade med varandra, det naturvetenskapliga och bio-medicinska kontra ett mer humanistiskt perspektiv där dessa upplevelser kunde få ett annat språk som transpersonella eller mystiska erfarenheter. Det kom också fram tankar som låg i gråzonen mitt i mellan, där de flesta var noga med att beskriva att psykos är ett verkligt tillstånd med lidande. Att allt inte får placeras som en transpersonell kris, utan att de menar att man bör kunna urskilja och ge hjälp till båda tillstånden. Tydligt var att inom det biomedicinska området klumpades alla gränsöverskridande upplevelser ihop till ”psykos” och att man behöver kunna nyansera och belysa det som är andliga och hjälpsamma inslag för personen. Genom att utgå ifrån Mad studie perspektivet så kan denna uppsats bidra till att ge begrepp och språk till transpersonella erfarenheter som något annat än sjukdom. Mad studie önskar att vara en del av en kunskapsproduktion där människors levda erfarenhet tages på allvar. Mad studie menar att levda erfarenheter är en källa till kunskap som är erfarenhetsbaserad. Mina respondenter hade egna erfarenheter på olika sätt av sinnesutvidgande tillstånd som för dem ansågs positiva och som något de lät finnas med i sitt liv och sin praxis.

Den levda erfarenheten av Whitney och Lukoff som är en del av denna uppsats visar också att de båda fann mening och en hjälpsam tolkning av begreppen, ”andlig kris/spiritual emergency”. Detta tillsammans med mina respondenters tankar och tidigare forskning pekar mot att det finns olika narrativ som vi står fria att använda. Men att det dominerande sekulära perspektivet i våra organisationer ännu inte sanktionerar detta perspektiv, som en del av vårt system. Så det blir en konflikt, ett värdegrunds-brottande med de olika paradigmens perspektiv. En process som man som kliniker behöver gå igenom för att kunna vara flexibel och fri att välja perspektiv. Det framkommer att Mad studie som perspektiv kan vara hjälpsamt i att skapa en plats för professionell reflektion.

Min kliniska erfarenhet där jag lagt märke till sambandet mellan svåra livshändelser, andlig coping och andliga erfarenheter, bekräftades av respondenternas erfarenheter och kunskap. Det framkommer också i litteraturen som en möjlig faktor för dessa upplevelsers genombrott. En förklaringsmodell som framkommer både i litteraturen och hos respondenterna är den om trauma som något som fragmenterar och leder till dissociation. Att detta skulle kunna ge en genomsläpplighet både för dessa transpersonella upplevelser. Men att deras fenomenologi och kontinuum kommer i en bredd och inte kan klassificeras i någon förenklad bild, Erfarenheterna kan komma som en räddning, som en referenspunkt för något gott, kan komma som svaret på ett existentiellt dilemma, kan vara en kompensatorisk anknytning, kan vara inspiration till konst och skrivande, kan leda till transformation och en önskan att hjälpa andra, kan vara så starkt att man mister fotfästet, kan leda till att obearbetade och avspaltade (dissociativa) delar överväldigar psyket och Jaget. Kan leda till en existentiell kris som behöver professionell hjälp eller i alla fall socialt stöd. Likt den psykedeliska terapins ramverk, så kan det vara så att de symboliska visionerna och rösterna är meningsfulla metaforer för svåra livshändelser som behöver bearbetas med psykoterapeutisk kunskap och att de mystiska erfarenheterna kan fungera som en kompass och hopp, när det stormar i psyket som värst. Set, setting

och Matrix skulle kunna överföras in i bemötande av människor i andlig kris och omskapas till att fungera också i en icke-substansutlöst transpersonell kris. Min sista frågeställning blev också besvarad i resultatet, där det framkom att respondenterna återkom till att bemötande och narrativ var viktigt. En kris behöver stabiliseras och görs det bäst inom sociala relationer, inom nätverket eller i en professionell kontext. Levd erfarenhet visar att den patologiserande blicken med ett medicinskt narrativ inte bidrar till återhämtning i en andlig kris. Personen behöver bli bemött med kunskap av en trygg professionell med närvaro. Det framkommer att det behövs utbildning för att kunna bidra med ett narrativ av "spiritual emergency" men det handlar också om personliga egenskaper som att våga vara med osäkerhet och vara en lugn, trygg och närvarande behandlare i mötet med en person som säkerligen är orolig för att bli stämplad som galen. Det framkommer i resultatet hur alla dessa teman hänger samman. Det behövs en reflektion över paradigmen, det behövs ett motståndsnarrativ, eller i alla fall ett komplementärt narrativ, som är i linje med vad människor med levd erfarenhet önskar sig, vilket i denna uppsats framkommer som spiritual emergency. Att flera som söker hjälp också kan ha varit med om svåra livshändelser gör det till en utvecklingskris som antagligen drar i gång gamla trauman som samtidigt behöver bearbetas och sorteras. Det gör att en person som möter andliga kriser inom sin profession också kommer att behöva gedigen traumakompetens och förstå den dubbla utsattheten som detta skapar i situationen för personen. Å ena sidan en traumatisering och å andra sidan en rädsla för psykos och galenskaps-stämpeln. Och samtidigt det som inte får tappas bort, vilket är det transpersonella som upplevs gott, hållande och genomgripande meningsfullt. Det som benämns som motsatsen till dissociation- som transcendens - som är integrativ och sammanlänkande. Att som professionell påminna sig om att en sådan kris kan vara transformerande, liknad vid posttraumatisk växt. Vilka implikationer skulle detta kunna få för vidare kunskapsproduktion och praxis inom socialt arbete?

Implikationer för socialt arbete

Utmaningen för socialt arbete så som Carrington (2017) formulerar det, är att kunna reflektera över det sekulära paradigmet som genomsyrar socialt arbete och det rådande samhällsklimatet. Eftersom universiteten reproducerar sekularitet och att det i utbildningen inte finns med humanistiska, transpersonella eller andliga narrativ på mänskligt liv och erfarenhet så blir det upp till varje individ och socialarbetare att reflektera över sin egen position gentemot sin klient. Carrington (2017) menar att det innebär att utöva motstånd mot det sekulära perspektivet som bara tillåter en fysiskt påtaglig och synlig verklighet, där andra ontologiska och epistemologiska antaganden blir sedda som ovetenskapliga. Hodge (2009) menar att det är viktigt att socialarbetare som möter människor i kris också förstår den sekulära konstruktionen och att dess narrativ har tolkningsföreträde inom vårt samhälle och dess institutioner och att andra värderingar, exempelvis religiösa eller andliga, vägs mot detta normativa paradigmet. Gotterer (2001) menar att socialarbetare möter de mest utsatta människorna i samhället, när de befinner sig i kriser, smärta och sårbara situationer och där behövs det en inkludering av andlighet och religiösa samtal. Utifrån Topor, Boe & Larsens (2022) reflektioner om vår medikaliserade kultur, så kan vi anta att också socialt arbete är påverkat av omvärldskulturen men att socialt arbete kan vara den disciplin och profession som kan erbjuda mer än en psykiatriserad blick på en hjälpsökande person. Att socialt arbete kan skapa en brygga mellan biologisk eller social modell där personens levda liv blir viktigt (Topor, Boe & Larsen, 2022). Även Timander (2019) menar att människor generellt och även professionella är socialiserade till att betrakta psykiskt lidande i ett biomedicinsk och individualiserat perspektiv. Hodge (2011) som arbetat med att föra in spirituella perspektiv i socialt arbete menar att den professionelle behöver

reflektera runt sin egen förståelse för andliga fenomen annars kommer inte klientens preferenser att styra samtalet (Hodge, 2011).

Mad studies perspektivet, som utgör ett motstånd mot det biomedicinska paradigmet, är ett perspektiv som kan inkludera det andliga narrativet. Mad studies är en bråkig disciplin som ifrågasätter den rådande kunskapstraditionen och vill lyfta fram den levda erfarenheten som en valid källa för forskning och kunskapande (Punzi & Engström, 2022). Mad studies är ett perspektiv som kan och vill skapa förändring genom att våga kritisera det rådande paradigmet, ta avstånd och erbjuda nya och alternativa perspektiv som inte är psykiatriserande (Punzi & Engström, 2022). Genom att placera sig inom Mad studies perspektivet finns möjlighet att bredda språket, narrativen och frigöra kreativiteten hos socialarbetare genom att inbjuda till att våga kliva ut ur rådande diskurser och att kunna reflektera över sin egen position och dess påverkan. MacPhee & Wilson Norrad (2021) är två socialarbetare som i sin vidareutbildning tog en kurs inom ett masterprogram i Mad studies. Med autoetnografisk reflektion beskriver de hur deras position som socialarbetare förändrades genom studierna. De beskrev det som; ”As practicing social workers, this process of taking a course in Mad studies through our MSW program was experienced more as an *unlearning* for us” (MacPhee & Wilson Norrad, 2021, s. 40-41). Genom sina studier får de syn på sin egen position och hur de själva i sitt praktiserande av sociala teorier ändå genomsyrats av biomedicin, den patologiserande blicken och hur det talar till och bemöter personer (MacPhee & Wilson Norrad, 2021). Genom sin artikel för de fram hur viktigt det varit att kunna dela denna process av att ”lära av och lära om” och att börja använda nya andra ord och narrativ tillsammans med flera andra, så att man inte blir ensam; ”Mad allyship is a primary goal of anti-sanist, anti-oppressive social work practice. Centering Mad folk in our understanding of social justice and our role as social workers is vital” (MacPhee & Wilson Norrad, 2021, s. 40, 50). De har upplevt att kollegor på arbetsplatsen kunde dela dessa humanistiska grundtankar i olika samtal i fikarummet men att det psykiatriska språket sedan ändå genomsyrar och styr praktiken så fort de börjar att tala om sina patienter. De för fram att det krävs ett djupare reflekterande för att av-lära sig det föregivet antagna (MacPhee & Wilson Norrad, 2021) och en gemenskap i ”Mad-allyship”. Utifrån deras artikel kan vi tänka oss att blivande professionella som får en kurs i Mad studies perspektivet skulle kunna öka sin flexibilitet mellan perspektiv. Mad studies skulle kunna fungera som en teori inom socialt arbete, som på riktigt utmanar andra teorier, även de egna sociala teorierna. Så att den professionelle kan bli mindre konform och mer kritiskt reflekterande till flera tolkningsmöjligheter vid mänskligt lidande - med den individuella människan i fokus.

Det finns många olika tillgängliga teorier och möjligheter utanför det biomedicinska synsättet. Det humanistiska perspektivet där det transpersonella perspektivet ingår är ett sådant teoretiskt ramverk. Det humanistiska perspektivet växte fram bredvid det naturvetenskapliga paradigmet med sin egen syn på människan, under 1960–1970-talet (DeRobertis, 2022). Men under 1980-talet förändrades synen på den humanistiska rörelsen och den blev sedd som ovetenskaplig av just det naturvetenskapliga paradigmet (DeRobertis, 2022). De humanistiska teorierna förde fram fenomenologi och människans levda erfarenheter som meningsfulla och viktiga i sig själv. Något som från positivistiskt håll ansågs som kvasi-vetenskap och humanistiska ansatser blev förlöjligade (DeRobertis, 2022). Det växte fram en klyfta där de som epistemologiskt inte sällade sig till en positivistisk, logisk empirism ansågs ovetenskapliga (DeRobertis, 2022). Det är denna klyfta som denna uppsats resultat pekar på, hur ett paradigm har fått tolkningsföreträde och hur alla andra möjliga perspektiv och ontologier förkastats och förlöjligas som nonsens, utifrån det paradigmet synsätt.

I ett samhällsklimat där kritiskt tänkande på riktigt premieras, skulle det vara möjligt att inte tävla om vem som har rätt, utan att kunna se att både objektiv, kvantitativ forskning behövs, likaväl som levd erfarenhet, fenomenologi och ett subjektivt perspektiv på samma forskningsfråga. Min förhoppning är att denna uppsats kan inspirera till reflektion, funderingar över sin egna position och hur du som läser bidrar på olika sätt i din profession, till att reproducera ett slags narrativ, eller flera. Och hur detta påverkar dig själv och ditt utövande och de människor du möter i ditt yrkesutövande. Det sekulära och biomedicinska paradigmet framträder som en tydlig gräns för vart tanken och kreativiteten får röra sig. Till exempel visade Bergqvist & Punzi (2020) att psykologer med 10 års erfarenhet i yrket i den svenska vården, upplevde ett motstånd och en svårighet i att motivera mer ostrukturerade metoder som biblioterapi, att läsa och skriva inom patientarbetet. Att de strukturerade manualbaserade metoderna var standard (Bergqvist & Punzi, 2022). ”They sensed that their work with reading and writing could be perceived as controversial and not in line with so-called evidence-based treatments” (Bergqvist & Punzi 2020, s. 158). Detta är ett praktiskt exempel på det manualbaserade tolkningsföreträde som råder. Och att röra sig utanför det med mer humanistiska ansatser, uppfattas inom den eklektiske professionelle, som att en gräns överskrids. Rädslan i att hamna utanför och ses på som vidskeplig och flummig, får troligen människor in i ledet där de känner sig trygga inom det rådande paradigmet.

Denna uppsats har visat att det finns många olika teorier och forskningsansatser, bredvid det naturvetenskapliga, som publicerar forskning och bedriver verksamheter. Den visar också att det går att stå med ett ben i det naturvetenskapliga och samtidigt reflektera och anamma ett utvidgat perspektiv och narrativ på mänskliga erfarenheter. Eftersom organisationer och institutioner just nu sanktionerar ett sekulärt perspektiv är det upp till den enskilde professionelle att orka vara kritisk till den rådande ensidigheten. Att likt psykologerna i Punzi & Bergqvists studie (2020) hitta modet till att införa en flexibilitet i sin profession, för att bemöta personen där den befinner sig. Eller likt socialarbetarna som av-lärde sig gamla perspektiv genom reflektion och Mad studie studier (MacPhee & Wilson Norrad, 2021). Och att det också betyder att kunna gå utanför de manualbaserade interventionerna (Punzi & Bergqvist, 2020). Det ligger i linje med Socialstyrelsens rekommendation för personcentrerad vård där patienter är mer än sin sjukdom, blir en partner i vården och vården utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt hens förutsättningar, resurser och hinder. (Socialstyrelsen 2016). Det förs också fram att personens berättelse skall ha företräde (Socialstyrelsen 2016), vilket teoretiskt borde kunna ge plats även för personens egna tolkningar runt erfarenheter av andlighet och inte endast tillåta tolkningen vanföreställning. Socialstyrelsen lyfter i samma riktlinje fram vårdens kultur och synsätt som ett hinder för att utföra personcentrerad vård; ”...ett traditionellt sätt att se på patienten anses behöva vidareutvecklas till förmån för ett synsätt och en kultur där patienten är i centrum och uppfattas som en aktiv samarbetspartner” (Socialstyrelsen, 2016, s. 15). Detta beskriver utmaningen mellan de två paradigmen väl - det naturvetenskapliga och det humanistiska.

Mad studies perspektivet tillsammans med en humanistisk ansats skulle kunna bidra till att frigöra socialt arbete in i en radikal position av att faktiskt möta personen där den är. DeRobertis (2021) menar att humanistisk teori är pluralistisk, tolerant och empirisk och kan därför lyfta oss ur den positivistiska bubblan och låta oss upptäcka världen på ett nytt sätt. Det finns underlag från både forskning och levda erfarenheter för att kunna i grunden förändra sättet vi bemöter människor i kriser med andligt innehåll. Svårigheten är egentligen det rådande paradigmet och hur det utesluter samtalet runt mänskligt lidande utifrån fenomenologisk, subjektiv och kvalitativ forskning. Read (2019) menar

att ordet psykos är en konstruktion och att det är en vanföreställning inom det biomedicinska paradigmet att fasthålla vid sina synsätt. Han menar att forskning som baseras på erfarenheter från dem som sökt hjälp visar att det är psyko-sociala livshändelser som utlöst krisen (Read, 2019). Read (2019) argumenterar för att det psykosociala perspektivet är det perspektiv som idag är evidensbaserat. Och att se på extrema medvetandetillstånd som endast psykosjukdom med genetisk grund, är att ignorera forskningsevidensen (Unger, 2019; Read, 2019). Utifrån det perspektivet kan en socialarbetare bemöta en person utifrån deras livshistoria istället för att anamma den diagnostiska blicken. Här finns möjligheten att stanna med personen i dess berättelse om sina symptom, om sin kris, om sin andlighet och om sin livssituation och ställa frågorna "Vad har hänt dig" och "Vad behöver du?" (Read, 2019, s, 674).

Utifrån sin kunskap om sociala teorier om människan så är socialarbetaren den professionelle i ett team eller i en organisation, med möjlighet att stå för det kontextuella perspektivet av kris och utsatthet. Svåra livsomständigheter som övergrepp, våld, försummelse och mobbing är faktorer som bidrar till en livskris senare i livet (Greeson, 2014; Read & Bentall, 2012). Denna kris kan komma som ett psykotiskt sammanbrott, som inom livsberättelsen kan ses på som meningsfull och fullt möjlig att förstå. Det går att ha ett traumaperspektiv på psykos och förklara det som dissociation och som att röster och visioner med symboliskt innehåll, har rötter i tidiga erfarenheter och obearbetade känslor.

Att personen genom dissociation har hållit det smärtsamma borta men att det genom psykosen tränger igenom och tar över medvetandet. Innehållet kan vara smärtsamt med stor inre utsatthet av röster och/eller med ljusa visioner och ett utvidgad medvetandetillstånd av enhet och gränslös omslutande kärlek. Inom den transpersonella och humanistiska teorin kan detta bli behandlat och bemött på mer mänskliga sätt, där personer kan komma ut på andra sidan, styrkta. Det är möjligt att se på visionerna som ett privat inre universum, likt drömmar, som vill visa något om personens inre liv och psyke (Howe & Demjaha, 2022). McCullough (2023) menar att det finns föregångare som länge fört fram andra perspektiv runt psykostillstånd. Han för fram Anton Boisen (1876–1965) som en föregångare till Mad studies, som själv blev inlagd pga. en blandning av psykos och mystiska erfarenheter. Boisen har argumenterat för ett mer humant och nyanserat bemötande och med en sociologisk kritik mot psykiatriseringen av människan (McCullough, 2023). Det som enligt Boisen hjälpte hans tillfrisknande var vänner, familj och en social kontext som mötte honom som en människa och lyssnande på hans meningsskapande av det symboliska innehållet i visionerna (McCullough, 2023). Enligt, McCullough (2023) blev han inte tagen på allvar då han själv var inlagd. Boisen och Jungs levda erfarenheter liknar varandra (McCullough, 2023). Inom Jungiansk teori, som är baserad på Jungs egen erfarenhet av en andlig kris, fylld av inre visioner och röster, så finns det en kreativ potential i det som visar sig (Howe & Demjaha, 2022). Visionerna är svåra att fånga med ord, då de tillhör ett symboliskt område. Ett sätt att arbeta med visioner och andliga kriser är genom konstnärliga uttryck och terapiformer som inkluderar poesi och att måla bilder. Bilderna kan man sedan samtala runt, vilket ger det ordlösa ord. Det inre får en yttre form och man kan skapa distans (Howe & Demjaha, 2022).

Det finns olika medvetandetillstånd och vi människor verkar kunna erfara olika inre världar genom att försätta oss i trance-liknande tillstånd. Det kan vara i bön, dans, meditation eller i en naturupplevelse. Det verkar, utifrån intervjumaterialet, viktigt att inte "lägga orden i munnen" på en person som upplever extrema medvetande tillstånd, utan hjälpa dem att hitta det språk som fungerar för dem. Om en person erfar ett transcendent tillstånd som expanderar personens upplevelse, så behöver det inte per automatik ses på som sjukt. Det går att inta ett öppet perspektiv och benämna det

som en kris, en andlig kris eller använda det vedertagna ”spiritual emergency” (SedlÁková & ŘihÁček, 2019; Kaselionyte & Gumley, 2019). SedlÁková & ŘihÁček, (2019) argumenterar för att se på psykos som ett kontinuum av upplevelser. Där man inte behöver vara svart/vit i sitt tänkande, utan att tillstånd och erfarenheter är överlappande. Utifrån den forskningsbild som finns om att implementera det andliga krisperspektivet i en anamnesupptagning, så fokuserar de på följande;

” (1) Ett bra fungerande före episoden. (2) Ovanliga medvetande tillstånd. (3) En förmåga till förståelse för den intrapsykiska process som utspelar sig. (4) En förmåga som kvarstår till samarbete. (5) Att uppleva det som händer som en kris.” (SedlÁková & ŘihÁček, 2019,s. 880).

Det är egentligen väldigt lite som vi vet. Vi kan tro på det ena eller det andra. Och det humanistiska perspektivet ger oss möjlighet att undersöka och inkludera fler mänskliga förmågor, exempelvis att beakta andlighet när vi gör en bedömning eller tar en anamnes. Tew (2011) menar att vi i Väst har en grundläggande tendens i vårt sätt att tänka, baserat på rationella tankegångar. Det står i kontrast till mer traditionella samhällen där intuition och andlig inspiration är högt värderade (Tew, 2011). Att låta båda få finnas i bemötandet av en person krÄver en integrativ och holistisk professionell. Hodge (2009) menar att spiritualitet ofta är en viktig komponent för tillfrisknande och att det för socialarbetaren finns många interventioner att använda sig av för att stärka detta, inom ramen för uppdraget. Det första steget är att implementera en spirituellt bedömning i anamnesupptagningen och veta att syftet med detta är att skapa en känsla av hopp och mening (Hodge, 2009). Mohr & Huguelet (2014) visade i en studie att patienter inom psykiatri önskar att adressera andlighet som en del av sin återhämtning och att personal borde screena för detta i anamnesen.

Innan man samtalar med en person är det viktigt att socialarbetaren reflekterar över sig själv. Carrington (2017) har samlat 6 frågor för reflektion, där socialarbetaren kan undersöka vilken position man står för (sekulär/spirituell) och hur detta uttrycks i bemötandet av klienter. Efter en sådan reflektion är det möjligt att ta till sig en kartläggningsmetod för spirituella erfarenheter. Hodge (2009) har sammanställt 6 frågor som man kan ha med sig i samtalen som socialarbetare, där det andliga perspektivet lyfts som en möjlighet för styrka och hopp. En copingstrategi att använda sig av i samtalen och som skulle kunna stödja återhämtning och rama in krisen på ett humanistiskt sätt. Canda & Furman (2010) föreslår att man i tillägg till den vanliga anamnesen och tidslinjen av händelser i ett livslopp, också kan göra en spirituellt tidslinje. Denna infallsvinkel kommer att försätta den professionelle i en process som mycket handlar om existentiella frågor och människosyn.

Att bemöta andliga kriser som professionell betyder alltså att bli lite visare och klokare i denna kontext. Att kunna hålla två perspektiv samtidigt och att låta andligheten som möjlighet få finnas med i samtalet, med fokus på personen och hans bästa möjlighet för läkande i den kris personen befinner sig i. Detta med stöd i forskningen som lyfter fram att människor gärna vill dela dessa berättelser, utan att känna sig galna eller bli förlöjligade (Roxburgh & Evenden, 2016). Detta betyder att vi som företrädare av ett socialt och humanistiskt perspektiv behöver ha en reflektionsförmåga och förståelse för medikaliseringen av samhällsproblem. Att människor som upplevt försummelse, våld och trauma och ovanliga medvetande tillstånd behöver bli mötta inom en relation av lyssnande och förståelse. Och att vi som professionella behöver vara vaksamma på vår egen tendens till att medikalisera livshändelser och dess lidande (Topor, 2016). För att detta skall kunna ske behöver vi så som, Folkesson (2016) för fram, ge utrymme för professionell reflektion inom ramen för vårt uppdrag. Vilket kan medverka till att vi som praktiker inte bara utför, utan också funderar runt det vi utför och hur det blir för personen framför oss. Att orka ha med sig ett element av icke-vetande in i rummet

och mötet och att veta att det i slutändan handlar om personen liv och meningsfullhet, som vi bidrar till eller låser in i färdiga diskurser.

Slutsatser

I denna studie framträder ett annat narrativ än det gängse medicinska perspektivet, från etablerade professionella med erfarenhet av att bemöta människor i andlig kris. Utifrån Mad studies ansatsen är detta en form av motståndsnarrativ och något som professionella kan använda i sin dagliga praxis i bemötandet av utsatta personer i kris. Socialarbetarens position, med de uttalat sociala perspektiven, kan ha ett försprång i att bemöta utifrån ett personcentrerat sätt med fokus på livsberättelsen, än andra professioner som står närmare det naturvetenskapliga paradigmet. Socialarbetaren behöver dock bli varse sin egen sekularitet och bli flexibel i bemötandet av personer i andlig kris. Det framkommer ett behov av ett utvidgat perspektiv på mänskliga erfarenheter, vad som skulle kunna benämnas ett bio-psyko-socialt-kulturellt-spiritueellt perspektiv där bemötandet inkluderar både kulturella preferenser och spirituella och andliga erfarenheter. Detta skulle vara möjligt att lägga till i professionella samtal, anamneser och genomgång av livsberättelser. En svaghet i studien är att den inte fokuserar på personer med levd erfarenhet och vad de själva säger om sin situation och hur de önskar bli bemötta. Detta glapp har försökt jämkas ut med att ta med levd erfarenhet som forskningsunderlag i linje med Mad studies perspektivet. Russo (2022) anser att de som skriver om de-medikalisering och de-psykiatisering behöver ta ansvar över hur de formulerar, kommunicerar och utformar sin forskning. Detta då det annars är lätt att vi själva bidrar till mer psykiatiserande genom att vi ändå placerar oss inom det rådande paradigmet på vad ”riktig” forskning är. Denna uppsats tar avstamp inom fenomenologi och mad studies perspektivet för att erbjuda ett motståndsnarrativ till bemötandet av andlighet och andliga kriser inom socialt arbete, behandling och psykoterapi. Samtidigt med denna intention väver denna uppsats in psykedelika som beforskas inom det naturvetenskapliga paradigmet och den biomedicinska modellen. Samtidigt härstammar användningen av psykedeliska substanser ifrån en ursprungsbefolknings kultur och ontologi (Letcher, 2007). Där det går att argumentera för en kulturell appropriering om man utesluter den ontologiska grunden (Dwornik, 2022). Ordet psykos och psykosliknande tillstånd används också i uppsatsen, vilket är en medicinsk term som kan bidra till mer medikalisering. Russo (2022) menar att man behöver utgå från samhällets psykiatisering och medicinska inriktning och ställa sig i relation till den biomedicinska modellen, samtidigt som man skiljer ut vad man själv representerar och tar ansvar för med sin forskning. Jag hoppas att denna uppsats klarar denna svåra balansgång mellan olika perspektiv och paradigmen, där det viktigaste blir att den professionelle som möter människor med levd erfarenhet, skall kunna erbjuda flera perspektiv och ontologier än vad det biomedicinska, organisationen eller det sekulära erbjuder. Hur har skrivandet påverkat min egen upplevelse av pratbarhet? Under dessa tre år av skrivande och läsande så har detta arbete påverkat min position som socialarbetare och kurator. Jag har genom Mad studie perspektivet långsamt blivit varse att jag använder ett medikaliseringsspråk, slänger mig med biomedicinska begrepp, som differentialdiagnos till psykos, och att jag är försiktig med att stöta mig med det rådande paradigmet i fika rummet och i handledning, men- att jag genom denna reflektion blivit modigare i mina kurativa samtal till att bemöta och inkludera andlighet när klienter själva inbjuder till detta.

Implikationer för vidare forskning är att göra intervjustudier med personer som gått igenom en andlig kris, dels om hur de uppfattar denna kris, dels hur de vill bli bemötta och förstådda, samt vilka insatser de anser sig behöva. Sådana studier skulle gärna inkludera både de som anser sig vara överlevare inom psykiatrin och de som har funnit andra vägar, utan att ha varit i kontakt med psykiatrin, till

exempel de som ramat in sina erfarenheter som andliga och fått hjälp genom andliga sammanslutningar, teorier eller terapier. Intressant hade också varit att se på de spontana förändrade medvetande tillstånden kontra de substansutlösta och om integrationen skiljer sig åt inom en psykoterapeutisk och kurativ kontext. Detta för att lyfta fram den levda erfarenheten i vad som är hjälpsamt och minska den biomedicinska hegemonin inom psykisk hälsa-ohälsa-området.

Som socialarbetare kan vi utrusta oss med mod att stå upp för människors rättigheter, flera perspektiv och ett vidsynt bemötande. Något vi kan ta med oss om vi möter människor i kris med andliga och existentiella inslag. Samtal om andlighet inom socialt arbete kan bemötas med respekt, intresse och giltighet utifrån flera perspektiv. Till exempel Mad studies perspektivet som önskar att personer skall ha rätten att definiera sina egna erfarenheter (Dwornik, 2022), även inom ett professionellt möte som handlar om andlighet och psykos (Dwornik, 2022). Det är min förhoppning att du som läser, likt mig, påbörjar en process av reflektion över din egen positionering inom de olika paradigmen och ditt bemötande av andliga kriser och människor med en levd erfarenhet av andlighet i din praxis.

Referenser

Allman, J., Cooke, A., Whitfield, B., & McCartney, M. (2018). "It doesn't mean I'm useless": How do young people experiencing psychosis contribute to their families and why are contributions sometimes overlooked? *Psychosis*, 10(1), 11-21.

Arnaud, K., & Cormier, D. (2017). Psychosis or spiritual emergency: The potential of developmental psychopathology for differential diagnosis. *International Journal of Transpersonal Studies*, 36(2), 44-59.

Barrett, F., Johnson, M., & Griffiths, R. (2015). Validation of the revised Mystical Experience Questionnaire in experimental sessions with psilocybin. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 29(11), 1182-1190.

Belouin, S., & Henningfield, J. (2018). Psychedelics: Where we are now, why we got here, what we must do. *Neuropharmacology*, 142, 7-19.

Belser, A., Agin-Liebes, G., Swift, T., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H., . . . Ross, S. (2017). Patient Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy: An Interpretative Phenomenological Analysis. *The Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354-388.

Bentall, R. (2009). Medikalisering av själslivet : Varför psykiatrisk behandling misslyckas.

Beresford, P. (2005). Social approaches to madness and distress. User perspectives and user knowledges. I; Tew, J. (2005). (Red). *Social perspectives in mental health: Developing social models to understand and work with mental distress* (s. 32-52). (1st American pbk. ed.).

Beresford, P. (2013). Foreword. I LeFrancois, B., Menzies, R., & Reaume, G (red). *Mad matters : A critical reader in Canadian mad studies*. (s. ix-xii). Canada Scholars Press Inc.

Beresford, P. (2013). From 'other' to involved: User involvement in research: An emerging paradigm. *Nordic Social Work Research*, 3(2), 139-148.

Beresford, P., & Russo, J. (2022). *The Routledge international handbook of mad studies* (Routledge international handbooks).

Beckman, M. (2023). PSIPET: Effekten av psilocybin på depressionssymptom och synaptisk densitet. Hämtad: 9 april 2023 från <http://www.ki.se/cns/psipet-effekten-av-psilocybin-pa-depressionssymptom-och-synaptisk-densitet>.

Bergqvist, P., & Punzi, E. (2020). "Living poets society" - a qualitative study of how Swedish psychologists incorporate reading and writing in clinical work. *Journal of Poetry Therapy*, 33(3), 152-163.

Bergström, T., Seikkula, J., Holma, J., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., & Alakare, B. (2019). How do people talk decades later about their crisis that we call psychosis? A qualitative study of the personal meaning-making process. *Psychosis*, 11(2), 105-115.

Blom, K. (2017). The Process of Surrender: A psychotherapist's homecoming. *Approaches: Mousikotherapeia Kai Eidikī Mousikī Paidagōgikī*, 9(2), 267-274.

Blom, K. (2022). Experiences of Transcendence in Guided Imagery & Music (GIM) – An Intersubjective Perspective. *Voices : A World Forum for Music Therapy*, 22(2), 1.

- Boden, Z., Larkin, M., & Iyer, M. (2019). Picturing ourselves in the world: Drawings, interpretative phenomenological analysis and the relational mapping interview. *Qualitative Research in Psychology*, 16(2), 218-236.
- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. "Can I Use TA? Should I Use TA? Should I Not Use TA? Comparing Reflexive Thematic Analysis and Other Pattern-based Qualitative Analytic Approaches." *Counselling and Psychotherapy Research* 21.1 (2021): 37-47. Web.
- Brook, M. (2021). Struggles Reported Integrating Intense Spiritual Experiences: Results From a Survey Using the Integration of Spiritually Transformative Experiences Inventory. *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(4), 464-481.
- Burston, D. (2019). Freud, stern and mcgilchrist: Developmental and cultural implications of their work. *Eidos. A Journal for Philosophy of Culture*, 3(2), 109-123.
- Burstow, B. (2013). A rose by any other name: Naming and the battle against psychiatry. I LeFrancois, B., Menzies, R., & Reaume, G (red). *Mad matters : A critical reader in Canadian mad studies*. (s. 79-90). Canada Scholars Press Inc.
- Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri* (1. utg. ed.).
- Canda, E. R. & Furman, L. D. (2010) *Spiritual diversity in social work practice. The heart of healing*. Second edition. Oxford.
- Cardena, E. & Lindström, L. (2021). The light and the build: The psychology and neurophysiology of mystical experience. I (red) Almeida, A., Mosqueiro, B., & Bhugra, D. (2021). *Spirituality and mental health across cultures* (First ed., Oxford cultural psychiatry series). s. 95-113.
- Carrington, A. M. (2017). A spiritual approach to social work practice. I Crisp, B. (red). *The Routledge Handbook of Religion, Spirituality and Social Work* (1st ed., Routledge international handbooks). (s. 291-299). London: Routledge.
- Cavaiola, A. & Colford, J. (2018). *Crisis intervention: A practical guide*. Sage.
- Cherniak, A., Gruneau Brulin, J., Mikulincer, M., Östlind, S., Carhart-Harris, R., & Granqvist, P. (2022). Psychedelic Science of Spirituality and Religion: An Attachment-Informed Agenda Proposal. *The International Journal for the Psychology of Religion*, Ahead-of-print(Ahead-of-print), 1-18.
- Cole-Turner, R. (2022). Psychedelic Mystical Experience: A New Agenda for Theology. *Religions* (Basel, Switzerland), 13(5), 385.
- Collins, M. (2007). Spiritual Emergency and Occupational Identity: A Transpersonal Perspective. *The British Journal of Occupational Therapy*, 70(12), 504-512.
- Corneille, J., & Luke, D. (2021). Spontaneous Spiritual Awakenings: Phenomenology, Altered States, Individual Differences, and Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 12, 720579.
- Cornwall, M. (2019). Merciful Love Can Help Relieve the Emotional Suffering of Extreme States. *The Journal of Humanistic Psychology*, 59(5), 665-671.
- Cowley, A. (1999). Transpersonal Theory and Social Work Practice with Couples and Families. *Journal of Family Social Work*, 3(2), 5-21.

- Crisp, B. (2017). *The Routledge Handbook of Religion, Spirituality and Social Work* (1st ed., Routledge international handbooks). London: Routledge.
- Cullberg, J., Johannisson, K. & Wikström, O. (2000). Förord. I Cullberg, J., Johannisson, K. & Wikström, O. (Red). *Mänskliga gränsområden. Om extas, psykos och galenskap.* (s. 9-12). Natur & Kultur.
- Cunningham, P. (2022). *Introduction to transpersonal psychology : Bridging spirit and science.*
- Cunningham, T., Hoy, K., & Shannon, C. (2016). Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. *Psychosis*, 8(1), 48-59.
- Daalman, K., Diederens, K., Derks, E., Van Lutterveld, R., Kahn, R., & Sommer, I. (2012). Poster #198 CHILDHOOD TRAUMA AND AUDITORY VERBAL HALLUCINATIONS. *Schizophrenia Research*, 136, S162.
- Daalman, K., & Diederens, K. (2013). A final common pathway to hearing voices: Examining differences and similarities in clinical and non-clinical individuals. *Psychosis*, 5(3), 236-246.
- Daalman, K., Diederens, K., Derks, E., Van Lutterveld, R., Kahn, R., & Sommer, I. (2012). Childhood trauma and auditory verbal hallucinations. *Psychological Medicine*, 42(12), 2475-2484.
- Danbolt, L., Møller, P., Lien, L., & Hestad, K. (2011). The Personal Significance of Religiousness and Spirituality in Patients With Schizophrenia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 21(2), 145-158.
- De Oliveira e Oliveira, F., Peteet, J., & Moreira-Almeida, A. (2021). Religiosity and spirituality in psychiatry residency programs: Why, what, and how to teach? *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 43(4), 424-429.
- Deacon, B. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846-861.
- Denhov, A., & Topor, A. (2012). The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), 417-424.
- DeRobertis, E. (2022). Epistemological foundations of humanistic psychology's approach to the empirical. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 42(2), 61-77.
- Devenot, Neşe, Trey Conner, and Richard Doyle. "Dark Side of the Shroom: Erasing Indigenous and Counterculture Wisdoms with Psychedelic Capitalism, and the Open Source Alternative." *Anthropology of Consciousness* 33.2 (2022): 476-505. Web.
- Double, D. (2005). Beyond biomedical models. A perspective from critical psychiatry. I; Tew, J. (2005). (Red). *Social perspectives in mental health: Developing social models to understand and work with mental distress* (s. 53-70). (1st American pbk. ed.).
- Dwornik, A. (2022). The Interface of Mad Studies and Indigenous Ways of Knowing: Innovation, Co-Creation, and Decolonization. *Critical Social Work*, 22(2), *Critical social work*, 2022, Vol.22 (2).
- Eatough, V., & Smith, J. (2017). Interpretative Phenomenological Analysis. *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*, 193-211.

- Eisner, B. (1997). Set, Setting, and Matrix. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 213-216.
- Engström, R. (2000), Musikterapi. I Theorell, T (red). När orden inte räcker: Läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama. (s. 28-58). Natur och Kultur. Lund.
- Punzi, E & Engström, A. (2022). Inledning. I (red) Engström, A & Punzi, E. Mad studies, kulturarv & konst. En antologi. (7-12) Trapart.
- Evans, J. & Read, T. (2020). Breaking open. Finding a way through spiritual emergency. Aeon.
- Feyaerts, J., Henriksen, M., Vanheule, S., Myin-Germeys, I., & Sass, L. (2021). Delusions beyond beliefs: A critical overview of diagnostic, aetiological, and therapeutic schizophrenia research from a clinical-phenomenological perspective. *The Lancet. Psychiatry*, 8(3), 237-249.
- Filson, B. (2016) The haunting can end: trauma-informed approaches in healing from abuse and adversity. I Russo, J., & Sweeney (red). A. Searching for a rose garden. Challenging psychiatry, fostering mad studies. (s. 20-24). Pccs Books.
- Finlay, L. (2011). Phenomenology for therapists: Researching the lived world. Wiley-Blackwell.
- Folkesson, P. (2016). Om reflektion och icke-vetandets möjligheter för praktiker. *Fokus På Familien*, 44(1), 27-44.
- Frances, A. (2013). Saving normal : An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life (1st ed.). New York: William Morrow.
- Frederick, J., Spratt, T., & Devaney, J. (2021). Adverse Childhood Experiences and Social Work: Relationship-based Practice Responses. *The British Journal of Social Work*, 51(8), 3018-3034.
- Fulford, K., & Jackson, M. (1997). Spiritual Experience and Psychopathology. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 4(1), 41-65.
- Furness, S., & Gilligan, P. (2010). Social work, religion and belief. *The British Journal of Social Work*, 40(7), 2185-2202.
- Gardener, F. (2022). Embedding spirituality and religion in social work practice. A socially just approach. Routledge.
- Gardner, F. (2016). Critical Spirituality in Holistic Practice. *Journal for the Study of Spirituality*, 6(2), 180-193.
- Gerge, A. (Red). (2010). Psykoterapi vid dissociativa störningar. Dualis.
- Gill, S. (2010). The Therapist as Psychobiological Regulator: Dissociation, Affect Attunement and Clinical Process. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 260-268.
- Gilligan, P., & Furness, S. (2006). The role of religion and spirituality in social work practice - views and experiences of social workers and students. *The British Journal of Social Work*, 36(4), 617-637.
- Gotterer, R. (2001). The spiritual dimension in clinical social work practice: A client perspective. *Families in Society*, 82(2), 187-193.
- Granqvist, P. (2020). Attachment in Religion and Spirituality. New York: Guilford Publications.

- Greeson, J., Briggs, E., Layne, C., Belcher, H., Ostrowski, S., Kim, S., . . . Fairbank, J. (2014). Traumatic Childhood Experiences in the 21st Century. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(3), 536-556.
- Grof, C. & Grof, S. (1990). *The stormy search for the self. A guide to personal growth through transformational crisis*. Tarcher Penguin.
- Grof, S. & Grof, C. (Eds.). (1989) *Spiritual emergency - When personal transformation becomes a crisis*. Tarcher Putnam.
- Guest, H. (1989). The Origins of Transpersonal Psychology. *British Journal of Psychotherapy*, 6(1), 62-69.
- Gunnarsson, T. & Wrangsjö, B. (2007). Tidskriften för svensk psykiatri. 3 aug. Tema: Själ och ande. Tidskrift för svenska psykiatriska föreningen, svenska barn- och ungdomspsykiatriska föreningen och svenska rättspsykiatriska föreningen. <https://docplayer.se/68716501-Tidskriften-for-svensk-psykiatri.html>
- Harris, R (2021) Ayahuasca and psychotherapy. I Read, T., & Papaspyrou, M. (red). *Psychedelics and psychotherapy : The healing potential of expanded states*. (18-29).
- Hartogsohn, I. (2018). The Meaning-Enhancing Properties of Psychedelics and Their Mediator Role in Psychedelic Therapy, Spirituality, and Creativity. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 129.
- Henderson, J., & Henderson, R. (1997). The spiritual foundations of madness an interview with John Weir Perry, M.D. *Psychological Perspectives*, 35(1), 42-62.
- Hodge, D. (2001). Spiritual assessment: A review of major qualitative methods and a new framework for assessing spirituality. *Social Work*, 46(3), 203-214.
- Hodge, D. (2004). Spirituality and People With Mental Illness: Developing Spiritual Competency in Assessment and Intervention. *Families in Society*, 85(1), 36-44.
- Hodge, D. (2005). Developing a Spiritual Assessment Toolbox: A Discussion of the Strengths and Limitations of Five Different Assessment Methods. *Health & Social Work*, 30(4), 314-323.
- Hodge, D. (2005). Spiritual Lifemaps: A Client-Centered Pictorial Instrument for Spiritual Assessment, Planning, and Intervention. *Social Work (New York)*, 50(1), 77-87.
- Hodge, D. (2009). Secular Privilege: Deconstructing the Invisible Rose-Tinted Sunglasses. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 28(1-2), 8-34.
- Hodge, D. (2011). Using Spiritual Interventions in Practice: Developing Some Guidelines from Evidence-based Practice. *Social Work (New York)*, 56(2), 149-158.
- Hodge, D. (2011). Using Spiritual Interventions in Practice: Developing Some Guidelines from Evidence-based Practice. *Social Work (New York)*, 56(2), 149-158.
- Hodge, D. (2015). Spirituality and religion among the general public - implications for social work discourse. *Social Work*, 60(3), 219-227.
- Hodge, D. (2018). The evolution of spirituality and religion in international social work discourse: Strengths and limitations of the contemporary understanding. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 37(1), 3-23.

- Holmqvist, Rolf. *Psykoterapi : Relation Och Teknik*. Upplaga 1 ed. 2020. Print.
- Howe, A., & Demjaha, A. (2022). An Analytical Psychology Conceptualisation of Psychosis in Modern Psychiatry. *The International Journal of Jungian Studies*, 1-20.
- Huguelet, P., Mohr, S., Rieben, I., Hasler, R., Perroud, N., & Brandt, P. (2015). Attachment and coping in psychosis in relation to spiritual figures. *BMC Psychiatry*, 15(1), 237.
- Hunt, H. T. (2000). Experiences of Radical Personal Transformation in Mysticism, Religious Conversion, and Psychosis: A Review of the Varieties, Processes, and Consequences of the Numinous. *The Journal of Mind and Behavior*. Vol. 21, No. 4 (Autumn 2000), pp. 353-397.
- Hustoft, H., Hestad, K., Lien, L., Møller, P., & Danbolt, L. (2013). "If I Didn't Have My Faith I Would Have Killed Myself!": Spiritual Coping in Patients Suffering From Schizophrenia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 23(2), 126-144.
- Hutchison, C., & Bressi, S. (2021). Social Work and Psychedelic-Assisted Therapies: Practice Considerations for Breakthrough Treatments. *Clinical Social Work Journal*, 49(3), 356-367.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- James, W. (1982). *The varieties of religious experience a study in human nature*. Penguin Books.
- Jensen, G. (2022). Delusion and Reason An Argument for a Phenomenological Model for Understanding Schizophrenic Delusion. *Schizophrenia Bulletin*, *Schizophrenia bulletin*, 2022.
- Johannessen, J., & Joa, I. (2021). Modern understanding of psychosis: From brain disease to stress disorder. And some other important aspects of psychosis. *Psychosis*, 13(4), 289-301.
- Johansson, K. (2022). Lived religion and mystical experiences. *Approaching Religion*, 12(1), 132-148.
- Kangaslampi, Samuli. "Association between Mystical-type Experiences under Psychedelics and Improvements in Well-being or Mental Health - A Comprehensive Review of the Evidence." *Journal of Psychedelic Studies* 7.1 (2023): 18-28. Web.
- Kaselionyte, J., & Gumley, A. (2019). Psychosis or spiritual emergency? A Foucauldian discourse analysis of case reports of extreme mental states in the context of meditation. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 1094-1115.
- Krippner, S. (2022). Preface: Unrealized Potentials, Anomalous Experiences, and Humanistic Psychology. *The Journal of Humanistic Psychology*, 62(2), 179-186.
- Körlin, D. (2007). *Tidskriften för svensk psykiatri*. 3 aug. Tema: Själ och ande. *Tidskrift för svenska psykiatriska föreningen, svenska barn- och ungdomspsykiatriska föreningen och svenska rättspsykiatriska föreningen*. <https://docplayer.se/68716501-Tidskriften-for-svensk-psykiatri.html>
- Letcher, A. (2007). Mad Thoughts on Mushrooms: Discourse and Power in the Study of Psychedelic Consciousness. *Anthropology of Consciousness*, 18(2), 74-98.
- Leutner, Susanne, and Olivier Piedfort-Marin. "The Concept of Ego State: From Historical Background to Future Perspectives." *European Journal of Trauma & Dissociation = Revue Européenne Du Trauma Et De La Dissociation* 5.4 (2021): 100184. Web.

- Levin, C. (2018). Socialt arbete och socialpolitik : Om Centralförbundet för socialt arbete och dess betydelse. *SOCIALVETENSKAPLIG TIDSKRIFT*, (2), 185-190.
- Longden, E., & Read, J. (2016). Social Adversity in the Etiology of Psychosis: A Review of the Evidence. *American Journal of Psychotherapy*, 70(1), 5-33.
- Longden, E. (2010). Making sense of voices: A personal story of recovery. *Psychosis*, 2(3), 255-259.
- Longden, E., Branitsky, A., Moskowitz, A., Berry, K., Bucci, S., & Varese, F. (2020). The relationship between dissociation and symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46(5), 1104-1113.
- Longden, E., Corstens, D., Escher, S., & Romme, M. (2012). Voice hearing in a biographical context: A model for formulating the relationship between voices and life history. *Psychosis*, 4(3), 224-234.
- Longden, E., Madill, A., & Waterman, M. (2012). Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychological Bulletin*, 138(1), 28-76.
- Lukoff, D. (2007). Spirituality in the recovery from persistent mental disorders. *Southern Medical Journal* (Birmingham, Ala.), 100(6), 642-646.
- Lukoff, D. (2012). Spirituality and Recovery From Serious Mental Problems. In *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality* (Oxford Library of Psychology, p. The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality, 2012). Oxford University Press.
- Lukoff, D. (2014). From Personal Experience to Clinical Practice to Research: A Career Path Leading to Public Policy Changes in Integrating Spirituality Into Mental Health. *Spirituality in Clinical Practice* (Washington, D.C.), 1(2), 145-152.
- Lukoff, D. (2019). Spirituality and Extreme States. *The Journal of Humanistic Psychology*, 59(5), 754-761.
- Maltby, Lauren E., and Todd W. Hall. "Trauma, Attachment, and Spirituality: A Case Study." *Journal of Psychology and Theology* 40.4 (2012): 302-12. Web.
- Maté, G. (2021). Foreword. *Psychedelics as a pathway to the self*. I Read, T., & Papaspyrou, M. (red). *Psychedelics and psychotherapy : The healing potential of expanded states*. (xi-xviii).
- MacPhee, Kathleen, and Lynsey Wilson Norrad. "Learning and Unlearning: Two Social Workers' Autoethnographic Exploration into Mad Studies." *Journal of Progressive Human Services* 33, no. 1 (2022): 40-61.
- McCarthy-Jones, S. (2018). Post-Traumatic Symptomatology and Compulsions as Potential Mediators of the Relation Between Child Sexual Abuse and Auditory Verbal Hallucinations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(3), 318-331.
- McCarthy-Jones, S., Waegeli, A., & Watkins, J. (2013). Spirituality and hearing voices: Considering the relation. *Psychosis*, 5(3), 247-258.

- McCullough, G. (2023). Anton Boisen Reconsidered: Psychiatric Survivor and Mad Prophet. *Journal of Religion and Health*, 62(1), 228-254.
- McGilchrist, I. (2019). Cerebral lateralization and religion: A phenomenological approach. *Religion, Brain & Behavior*, 9(4), 319-339.
- Menezes, A., & Moreira-Almeida, A. (2010). Religion, Spirituality, and Psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 12(3), 174-179.
- McGilchrist, I. (2018). God, Metaphor, and the Language of the Hemispheres. In *Religion, Language, and the Human Mind* (pp. 135-166). New York: Oxford University Press.
- Menzies, R., Reaume, G., & LeFrancois, B. (2013). Introducing mad studies. I LeFrancois, B., Menzies, R., & Reaume, G (red). *Mad matters : A critical reader in Canadian mad studies*. (s. 1-22). Canada Scholars Press Inc.
- Mohr, S., & Huguelet, P. (2014). The wishes of outpatients with severe mental disorders to discuss spiritual and religious issues in their psychiatric care. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(4), 304-307.
- Mohr, S., Brandt, P., Borrás, L., Gillieron, C., & Huguelet, P. (2006). Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1952-1959.
- Moreira-Almeida, A. (2009). Differentiating spiritual from psychotic experiences. *British Journal of Psychiatry*, 195(4), 370-371.
- Moreira-Almeida, A. (2012). Assessing clinical implications of spiritual experiences. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(4), 344-346.
- Moreira-Almeida, A. & Bhugra, D. (2021). Religion, spirituality, and mental health: Setting the scene. I (red) Almeida, A., Mosqueiro, B., & Bhugra, D. (2021). *Spirituality and mental health across cultures* (First ed., Oxford cultural psychiatry series). s. 11-25.
- Mårtensson Blom, K. & Wrangsjö, B. (2014). *Intersubjektivitet - det mellanmänskliga i vård och vardag*. Studentlitteratur.
- Newman, Joanne, Kathy Boxall, Rebecca Jury, and Julie Dickinson. "Professional Education and Mad Studies: Learning and Teaching about Service Users' Understandings of Mental and Emotional Distress." *Disability & Society* 34, no. 9-10 (2022): 1523-547.
- Nizza, I., Farr, J., & Smith, J. (2021). Achieving excellence in interpretative phenomenological analysis (IPA): Four markers of high quality. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 369-386.
- Oxhandler, H., & Pargament, K. (2014). Social Work Practitioners' Integration of Clients' Religion and Spirituality in Practice: A Literature Review. *Social Work (New York)*, 59(3), 271-279.
- Oxhandler, H., Parrish, D., & Torres, L. (2015). The integration of clients' religion and spirituality in social work practice. *Social Work*, 60(3), 228-237.
- Peh, O., Rapisarda, A., & Lee, J. (2019). Childhood adversities in people at ultra-high risk (UHR) for psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(7), 1089-1101.
- Read, J. (2019). Making Sense of, and Responding Sensibly to, Psychosis. *The Journal of Humanistic Psychology*, 59(5), 672-680.

- Read, J., & Bentall, R. (2012). Negative childhood experiences and mental health: Theoretical, clinical and primary prevention implications. *British Journal of Psychiatry*, 200(2), 89-91.
- Read, T., & Papaspyrou, M. (2021). Psychedelics and psychotherapy : The healing potential of expanded states.
- Reaume, G. (2019). Creating Mad People's History as a University Credit Course since 2000. *New Horizons in Adult Education & Human Resource Development*, 31(1), 22-39.
- Rodéhn, C. (2020). Galenskapsstudier. *Tidskrift För Genusvetenskap*, 41(3), 49-71.
- Rosmarin, D., Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. (2018). Religion and psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(2), 173.
- Roxburgh, E., & Evenden, R. (2016). 'It's about having exposure to this': Investigating the training needs of therapists in relation to the issue of anomalous experiences. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(5), 540-549.
- Roxburgh, E., & Evenden, R. (2016). 'Most people think you're a fruit loop': Clients' experiences of seeking support for anomalous experiences. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(3), 211-221.
- Roxburgh, E., & Evenden, R. (2016). 'They daren't tell people': Therapists' experiences of working with clients who report anomalous experiences. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18(2), 123-141.
- Roxburgh, E., & Roe, C. (2014). Reframing voices and visions using a spiritual model. An interpretative phenomenological analysis of anomalous experiences in mediumship. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(6), 641-653.
- Russo, J. (2022). De-psychiatrizing our own research work. *Frontiers in Sociology*, 7, 929056.
- Råbu, Marit, and Christian Moltu. "People Engaging Each Other: A Dual-Perspective Study of Interpersonal Processes in Useful Therapy." *Journal of Contemporary Psychotherapy* 51.1 (2021): 67-75. Web.
- Sandegård, M., & Udo, C. (2023). Existentiella samtal inom hälso- och sjukvård: Kuratorers erfarenheter av samtal om döden. *Social-medicinsk Tidskrift*, (1), 53.
- Sanches Furlanetto, D., Máximo Niel, M., Cordeiro Junior, Q., & Paulino Trevizol, A. (2022). From Cursed to Blessed: The Impact of Spirituality on the Life Course of 10 Brazilian Spiritist Mediums. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 2514-2526.
- Scott, S., Garver, S., Richards, J., & Hathaway, W. (2003). Religious issues in diagnosis: The V-Code and beyond. *Mental Health, Religion & Culture*, 6(2), 161-173.
- Sedlakova, H., & Rihacek, T. (2019). The Incorporation of a Spiritual Emergency Experience Into a Client's Worldview: A Grounded Theory. *The Journal of Humanistic Psychology*, 59(6), 877-897.
- Seinfeld, J. (2012). Spirituality in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 240-244.

- Sheridan, M, J. (2017). Addressing spiritual bypassing. I Crisp, B. (red). *The Routledge Handbook of Religion, Spirituality and Social Work* (1st ed., Routledge international handbooks). (s. 358-367). London: Routledge.
- Simington, J. (2023). Evaluating Trauma Education Designed Within a Spiritual Framework. *The Journal of Humanistic Psychology*, 63(1), 140-155.
- Smith, Jonathan A. "'Yes It Is Phenomenological': A Reply to Max Van Manen's Critique of Interpretative Phenomenological Analysis." *Qualitative Health Research* 28.12 (2018): 1955-958. Web.
- Smith, J., & Nizza, I. (2022). *Essentials of interpretative phenomenological analysis* (Essentials of qualitative methods series).
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis : Theory, method and research*.
- Smith, J.A. & Osborn, M. (2007) *Interpretative Phenomenological Analysis*. kap. 4. I: Smith, J.A., Red., Smith, J. (2007). *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (Second ed.). 53-80. Sage, London.
- Smith, S. (2004). Exploring the Interaction of Trauma and Spirituality. *Traumatology* (Tallahassee, Fla.), 10(4), 231-243.
- Socialstyrelsen (2016). En mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Sammanfattning och analys av landstingen och regionernas handlingsplaner - delrapport.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>.
- Stagg, R. (2014). The nadir experience: Crisis, transition, and growth. *Journal of Transpersonal Psychology*, 46(1), 72–91.
- Starnino, V., Gomi, S., & Canda, E. (2014). Spiritual Strengths Assessment in Mental Health Practice. *The British Journal of Social Work*, 44(4), 849-867.
- Svenaesus, F. (2013). *Homo Patologicus : Medicinska diagnoser i vår tid*.
- Szczygiel, P. (2018). On the Value and Meaning of Trauma-Informed Practice: Honoring Safety, Complexity, and Relationship. *Smith College Studies in Social Work*, 88(2), 115-134.
- Taves, A. (2020). Mystical and Other Alterations in Sense of Self: An Expanded Framework for Studying Nonordinary Experiences. *Perspectives on Psychological Science*, 15(3), 669-690.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tenneys, L, J. (2022), Spirituality, psychiatry, and mad studies. I Beresford, P. & Russo, J (red). *The Routledge international handbook of mad studies*. (s. 290- 303). Routledge.
- Tew, J. (2005). Power relations, social order and mental distress. I; Tew, J. (2005). (Red). *Social perspectives in mental health: Developing social models to understand and work with mental distress* (s. 71-89). (1st American pbk. ed.).
- Tew, J. (2011). *Social approaches to mental distress* (Practical social work series).

- Thomas, P., & Longden, E. (2015). Phenomenology in a Different Key: Narrative, Meaning, and Madness. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 22(3), 187-192.
- Thornhill, H., Clare, L., & May, R. (2004). Escape, enlightenment and endurance. *Anthropology & Medicine*, 11(2), 181-199.
- Timander, A. (2019). Kan disciplinen/rörelsen Mad Studies ha relevans inom ”psykisk ohälsområde”? *Tidsskrift för Psykisk Helsearbeid*, 16(3), 166-172.
- Timander, A. (2021). Recovery through spirituality. *Tidskrift För Psykisk Helsearbeid*, 2021, Vol. 18, Iss. 1, Pp. 15-24, 18(1), 15-24.
- Topor, A. (2016). Medikaliseringen av det psykosociala fältet. Om en kunskapssammanställning från Socialstyrelsen, IMS. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 17(1), *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2016, Vol.17 (1).
- Topor, A., Boe, T., & Larsen, I. (2022). The Lost Social Context of Recovery Psychiatrization of a Social Process. *Frontiers in Sociology*, 7, 832201.
- Topor, A., Denhov, A., & Bülow, P. (2019). Socialt arbete och människor med psykiska problem – en introduktion. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 26(1), *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2019, Vol.26 (1).
- Turner, P., & Hodge, D. (2020). Spiritually Informed Interventions and Psychotic Disorders: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Research on Social Work Practice*, 30(8), 895-906.
- Unger, R. (2019). Moving Toward a Wider Perspective on Psychosis. *The Journal of Humanistic Psychology*, 59(5), 768-774.
- Varese, F., Smeets, F., Kker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., . . . Bentall, R. (2012). Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661-671.
- Vedfeldt, O. (2013). The phenomenology of the spirit in childhood memories - early numinous experiences in a desacralized world. DSAP. Hilleroed. Denmark. Breakout Session Thursday Aug. <http://vedfelt.com/wp-content/uploads/2021/05/Vedfelt-Ole-2013.-The-Spirit-in-childhood-memories..pdf>
- Vedfelt, O. (2007). Religious peak-experiences in transpersonal psychodynamic and cybernetic perspective IN: *Psyke & Logos*, No. 28. (675-705). Danish Psychological Publishers, Copenhagen.
- Vetenskapsrådet (2023). Etik i forskningen och god forskningsed. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>. Hämtad 12 maj 2023.
- Vetvik, E., Danbolt, T., Furman, L., Benson, P., & Canda, E. (2018). A comparative analysis of Norwegian and American social workers' views about inclusion of religion and spirituality in social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 37(2), 105-127.
- Whitney, E. (1998). Personal accounts: Mania as spiritual emergency. *Psychiatric Services* 49.12. 1547-1548.
- Whitney, E. (2003). Doctors may need to go beyond medicine in mental illness. *BMJ*, 327(7416), 682.

Wießner, I., Falchi, M., Palhano-Fontes, F., Feilding, A., Ribeiro, S., & Tófoli, L. (2021). LSD, madness and healing: Mystical experiences as possible link between psychosis model and therapy model. *Psychological Medicine*, 53(4), 1151-1165.

Williams, Keith, Osiris Sinuhé González Romero, Michelle Braunstein, and Suzanne Brant. "Indigenous Philosophies and the "Psychedelic Renaissance"." *Anthropology of Consciousness* 33.2 (2022): 506-27. Web.

Wisdom, J., Bruce, K., Auzeen Saedi, G., Weis, T., & Green, C. (2008). 'Stealing me from myself': Identity and recovery in personal accounts of mental illness. *Australasian Psychiatry : Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 42(6), 489-495.

Woods, A., Romme, M., McCarthy-Jones, S., Escher, S., & Dillon, J. (2013). Special edition: Voices in a Positive Light. *Psychosis*, 5(3), 213-215.

Yaden, D., Le Nguyen, K., Kern, M., Belser, A., Eichstaedt, J., Iwry, J., . . . Newberg, A. (2017). Of Roots and Fruits: A Comparison of Psychedelic and Nonpsychedelic Mystical Experiences. *The Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 338-353.

Yamada, A., Lukoff, D., Lim, C., & Mancuso, L. (2020). Integrating Spirituality and Mental Health: Perspectives of Adults Receiving Public Mental Health Services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3), 276-287.

Bilaga 1.

Andliga kriser - exceptionella & Jag-överskridande upplevelser, som möjlig differentialdiagnos till psykos?

Utbildning:

M /K / Annat?

Ålder:

År i yrket?

Jag vill be dig börja berätta om din syn på psykos, andlighet och andliga upplevelser inom psykoterapi, psykiatri och vård och omsorg.

Område 1. Deltagarens syn på olika Jag-överskridande tillstånd som;

- Psykos
- Trauma -dissociation
- Exceptionella upplevelser - visionära tillstånd
- Andliga kriser

Område 2. Teoretisk förankring samt bedömningsmodeller & behandlingsinsatser.

Vilken teoretisk modell använder du för att förstå transcendent upplevelser?

I samtal med en patient som berättar om dessa upplevelser, hur upplever du överföringen och relationen - och hur använder du detta i bedömningen?

Hur kan man bäst bemöta människor med gränsöverskridande upplevelser?

Hälsofrämjande tillstånd - finns de?

Vad säger patienten om sina upplevelser?

Dina upplevelser och tankar runt begrepp som meditationsutlöst psykos, kundaliniupplevelser...

Område 3. Erfarenheter av Jag-överskridande tillstånd i teamarbete, handledning och med andra yrkesverksamma?

Hur pratbart är det i yrket att samtala om differentialdiagnoser? Om exceptionella upplevelser?

Andliga kriser och andlighet?

Vad är konsekvensen av att föra det på tal?

Har du lyft dessa frågor i handledning?

Med andra yrkesverksamma?

I teamarbete runt en klient?

Hur har du blivit bemött?

Område 4. Personliga och egna erfarenheter av Jag-överskridande tillstånd i eget liv?

Har du upplevt exceptionella tillstånd eller haft upplevelser du inte kunnat förklara rationellt?

Hur påverkar dessa dig i hur du ser på psykos, andliga kriser och omvårdnad?

Hur bidrar de till reflektion, tolkning, meningsskapande i möte med patienter med liknande upplevelser?

Har du upplevt gränsöverskirande tillstånd inom ramen för en behandlingssituation, tillsammans med patienten?

Har du delat dessa upplevelser med andra kliniker eller i handledning?

Finns det något mer du vill säga, berätta eller tillägga runt temat psykos - andlig kris och differentialdiagnoser?

Bilaga 2.

Fallbeskrivning.

Du ska få en enkel fallbeskrivning av mig nu. Som du på ett sätt kanske redan har svarat på i frågorna. Men alla får den, så får vi se hur du tänker runt den. Och du får inte så mycket information. Men några nyckelhändelser. Det här är en person som har levt, men som nu är död. Hon växte upp i Norge och när hon var 7 år så var hon ute och gick och blev brutalt våldtagen, av en främmande man med tillhyggen. Och hon berättade det aldrig för någon. När hon var 9 år så hände samma sak igen med en ny man och hon förträngde också det. När hon var 11 år så blev hon påhoppad igen, när hon var ute, men då väcktes dom här tidigare händelserna upp, inne i henne, tillsammans med ett våldsamt raseri, så hon slog ihjäl den här mannen. Och grävde ner honom, utan att berätta det för någon. Men det som hände efter det, var att en inre värld, som hon beskriver det, öppnade sig för henne. Den bestod av ljus och kärlek och befolkades av andar kan man säga. Som kom och pratade med henne, gav henne råd och stöd och vägledning. Hon flyttade senare till Sverige och gifte sig också och fick två barn och levde ett familjeliv och ett gott liv. Hon började också att skriva böcker och då skrev hon dessa i samarbete med dom här andarna. Som kom med olika bilder och tider kan man säga. Och sen skrev hon nog ungefär 200 hundra böcker i samarbete med dom, eller den här inre världen genom sitt liv. Och den här inre världen var med henne till två år innan hon dog. Så den var en konstant i hennes liv. Och två år innan hon dog, så var den borta. Och hon var 90 ungefär när hon dog då.

Bilaga 3.

Hodge (2009, s. 38) har tagit fram följande exempel på hur *Spiritual assessment* kan utföras:

Initial spirituell bedömning (Hodge, 2009, s. 38).

1. Jag undrar om du erfar att andlighet eller religion är en personlig styrka?
2. På vilket sätt hjälper din andlighet dig att hantera och möta svårigheter i livet?
3. Är det några tekniker, praxis eller andra saker i din tro som är hjälpsamma för dig, när det kommer till att hantera svårigheter?
4. Jag undrar om du besöker kyrkan, ett trossamfund eller någon annan form av andlig gemenskap.
5. Finns det något inom denna gemenskap eller församling som skulle kunna vara hjälpsamt för dig?
6. Finns det några speciella andliga frågeställningar eller behov som jag skulle kunna hjälpa dig med?

Carrington (2017, s. 297) sammanställt en rad frågor till socialarbetaren att reflektera över:

1. Vad är ditt andliga paradig och vilka värderingar, övertygelser och antaganden innehar det?
2. Är ditt andliga paradig grundläggande för din professionella praxis eller en komponent i det?
3. Hur påverkar ditt andliga paradig andra perspektiv, ideologier, teorier och praktikmetoder inom ditt ramverk?
4. Vilka spänningar finns mellan dessa teorier och hur hanterar du dessa?
5. Hur påverkar dina teoretiska glasögon hur du ser på, bemöter och är med människor interpersonellt?
6. Orsakar dina värderingar och övertygelser om andlighet spänningar och konflikter med socialt arbete, etik och standard? Eller stödjer de varandra?

(Carrington, 2017, s. 297).