

Psykedeeliterapiaa – narratiivinen kirjallisuuskatsaus psy-
kedeeliavusteisiin terapiaoihin ja ayahasca-seremonioihin
osallistuneiden kokemuksista päihde- ja mielenterveyson-
gelmien hoidossa

Jarkko Taipaleenmäki
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden laitos
Itä-Suomen yliopisto
Lokakuu 2022

Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Oppiaine: Sosiaalityö

Taipaleenmäki, Jarkko: Psykedeeliterapiaa – narratiivinen kirjallisuuskatsaus psykedeeliavusteisiin terapioihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneiden kokemuksista päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa

Pro gradu -tutkielma, 106 sivua

Lokakuu 2022

Tiivistelmä

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelen psykedeeliterapioihin eli psykedeeliavusteisiin terapioihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneiden henkilöiden kokemuksia ja niiden vaikutuksia osallistujien mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Tutkielman tarkoituksena on kerätä ajankohtaista tutkimustietoa ja kokemuksia psykedeelien terapeuttisista käyttötarkoituksista, ja tuoda tämä tieto esille sosiaalityön kontekstissa.

Tutkimuskysymykseni ovat: 1) Minkälaisia kokemuksia niillä psykedeeliavusteisiin terapioihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneilla on ollut, jotka ovat hakeneet näistä apua mielenterveys- tai päihdeongelmiin? 2) Miten psykedeeliavusteiset terapiat ja ayahuasca-seremoniat ovat auttaneet osallistujia?

Toteutin tutkielmani narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka käsittää 14 kansainvälistä vertaisarvioitua aineistoa vuosiväliltä 2010–2021. Aineisto on analysoitu laadullisella sisällön analyysillä, jonka pohjalta muodostin seuraavat viisi teemaa osallistujien kokemuksista: 1) Parantumisen kokemus ja haasteellisten ajatusmallien muutos, 2) Muistojen herääminen ja näyt läheisistä, 3) Mystinen kokemus, 4) Haasteelliset ja huonot kokemukset ja 5) Positiiviset jälkivaikutukset.

Tutkimustuloksina havaitsin, että osallistujien kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, ja osallistujat olivat kokeneet saaneensa helpotusta tai parantuneet mielenterveys- ja päihdeongelmistaan. Tähän vaikutti usein psykedeelien aikaansaama mystinen kokemus, joka joskus johti myös negatiivisiin kokemuksiin. Vakavimmat negatiiviset kokemukset vaikuttivat johtuneen huonosta mielentilasta ja ympäristöstä (engl. set ja setting), ja olivat myös tapahtuneet pääasiassa ayahuasca-seremonioissa.

Sosiaalityön asiakkaat voisivat hyötyä tulevaisuudessa psykedeeliavusteisesta terapiasta, ja sosiaalityöntekijät voisivat olla mukana kehittämässä ja toteuttamassa tätä terapiasuuntausta. Jatko-
tutkimusta asiasta tosin tarvitaan varsinkin Suomessa monitieteellisesti – myös sosiaalityön pa-
rissa.

Asiasanat: sosiaalityö, psykedeliterapia, psykedeeliavusteinen terapia, psykedelit, LSD, ay-
ahuasca, psilosybiini, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, kirjallisuuskatsaus, narratiivinen
kirjallisuuskatsaus

Säilytyspaikka: Itä-Suomen yliopiston kirjasto

University of Eastern Finland, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Social Sciences

Subject: Social Work

Taipaleenmäki, Jarkko: Psychedelic therapy – a narrative literature review of the experiences of participants in psychedelic-assisted therapies and ayahuasca ceremonies in the treatment of substance abuse and mental health problems

Master's Thesis, 106 pages

October 2022

Abstract

I examine in this master's thesis the experiences of people who have participated in psychedelic therapy, i.e. psychedelic-assisted therapy and ayahuasca ceremonies, and their effects on the participants' mental health problems and substance abuse. The purpose of this research is to collect up-to-date research information and experiences about the therapeutic uses of psychedelics and to bring this information to the fore in the context of social work.

The research questions in this literature review are: 1) What kind of experiences have those participants in psychedelic-assisted therapies and ayahuasca ceremonies had, who have searched help for mental health problems or substance abuse? 2) How have psychedelic-assisted therapies and ayahuasca ceremonies helped participants?

The study is a narrative literature review that includes 14 international peer-reviewed studies from 2010–2021. Studies have been analysed with a qualitative content analysis, which resulted in the following themes: 1) The experience of healing and the change of challenging thought patterns, 2) The awakening of memories and visions of loved ones, 3) Mystical experience, 4) Challenging and bad experiences and 5) Positive aftereffects.

The experiences were generally positive, and the participants had received relief or improved from their mental health problems and substance abuse. This was often influenced by the mystical experience caused by psychedelics, which sometimes also led to negative experiences. The most serious negative experiences seemed to be caused by a bad set and setting. These bad experiences had also occurred mainly in ayahuasca ceremonies. Social work clients could benefit from psychedelic-assisted therapy in the future, and social workers could be involved in developing and

implementing this therapy. However, further research is needed, especially in Finland in a multi-disciplinary ways – and especially in social work.

Keywords: social work, psychedelic therapy, psychedelic-assisted therapy, psychedelics, LSD, ayahuasca, psilocybin, mental health problems, substance abuse, alcoholism, literally review, narrative literally review

Place of storage: University of Eastern Finland Library

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	7
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET	11
2.1	Mielenterveysongelmat ja niiden hoito	11
2.2	Päihdeongelmat ja päihdekuntoutus.....	14
2.3	Psykedeeelit historiasta nykypäivään.....	18
2.4	Psykedeealien toivotut ja ei-toivotut vaikutukset	21
2.5	Psykedeeeliavusteiset terapiat ja ayahuasca-seremoniat.....	23
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
3.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	29
3.2	Aineiston kerääminen.....	30
3.3	Aineiston analyysi	39
3.4	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	41
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	44
4.1	Parantumisen kokemus ja haasteellisten ajatusmallien muutos	44
4.2	Muistojen herääminen ja näyt läheisistä	52
4.3	Mystinen kokemus.....	57
4.4	Haasteelliset ja huonot kokemukset	65
4.5	Positiiviset jälkivaikutukset.....	72
5	POHDINTA.....	80
	Lähdeluettelo	90
	Taulukku	
	Taulukko 1. sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	32
	Taulukko 2. aineiston esittely.....	34

1 JOHDANTO

Tämän pro gradu -tutkielman aiheena ovat psykedeeliterapiat eli psykedeeliavusteiset terapiat, jotka tarkoittavat terapian muotoja, joissa potilaille annetaan terapiaistunnon yhteydessä jotakin psykedeelistä ainetta, kuten esimerkiksi LSD:tä. Tarkastelen aihetta myös ayahuasca-seremonioiden näkökulmasta, joita voidaan ajatella osaltaan epävirallisina terapioina ja rinnastaa tältä osin ikään kuin psykedeeliavusteisten terapioiden juuriksi. Siinä missä psykedeeliavusteisen terapian kohteena on yleensä yksilö, jolle annetaan psykedeeliä, niin ayahuasca-seremonioissa tätä vastoin joukko ihmisiä ottaa yhdenaikaisesti psykedeelistä keitosta shamaanin opastuksella.

Toteuttamani tutkimus on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on esitellä psykedeeliavusteiseen terapiaan tai ayahuasca-seremonioihin osallistuneiden kokemuksia näiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista ennen kaikkea päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa. Kiinnostukseni aiheeseen syntyi, kun osallistuin ystäväni suosittelemana keväällä 2021 Oskari Venttilän, psykiatria- ja päihdelääketieteeseen erikoistuvan lääkärin webinaariin, joka käsitteli psykedeeliavusteisia psykoterapioita ja niiden ajankohtaista tutkimusta.

Sosiaalityön kontekstissa puhuttaessa psykedeelit liitetään yleensä huumausaineisiin, joiden käyttöön sosiaalityö pyrkii saamaan muutosta. Ajatus psykedeelien terapeuttisista ominaisuuksista tuntuukin sosiaalityön näkökulmasta yhä varsin vieraalta, mikä tekee aiheesta tutkimuksellisesti kiinnostavan. Jäin pohtimaan webinaarin jälkeen aihetta sosiaalityön näkökulmasta, sillä mielen-terveyden haasteisiin törmää lähes väistämättä jollain tapaa kaikissa paikoissa, joissa sosiaalityöntekijä ammattinsa puolesta työskentelee.

Voisiko psykedeeliavusteinen terapia tulevaisuudessa auttaa sosiaalityön asiakkaita? Tai voisiko se pahentaa asiakkaiden tilannetta? Mikä olisi ylipäätään sosiaalityön rooli suhteessa psykedeeliavusteisiin terapioihin? Social work and psychedelic therapy -hakusanoilla löysin Clinical Social Work -lehdessä syyskuussa 2021 julkaistun artikkelin Courtney Hutchisonilta ja Sara Bressiltä, jossa erilaisten psykedeeliavusteisten terapioiden esittelyn lisäksi pohditaan sosiaalityön suhdetta ilmiöön. Artikkelin mukaan sosiaalityön ääni ja kokemus on tärkeää psykedeeliterapioiden kehityksessä esimerkiksi eettisten kysymysten osalta. Artikkelissa myös muistutetaan, että

sosiaalityön tulee tarttua kaikkiin uusiin keinoihin, joilla voidaan lievittää asiakkaiden mielenterveysongelmia.

Edellä mainituilla hakusanoilla en löytänyt ensimmäisiä aiheeseen liittyviä hakuja tehdessäni muita sosiaalityöhön suoraan liittyviä artikkeleita – eikä relevanteilla hakusanoilla löydy tälläkään hetkellä loppuvuodesta 2022 kuin muutama tieteellinen artikkeli aiheesta sosiaalityön näkökulmasta. Edellä mainituilta tutkijoilta on ilmestynyt vuonna 2020 MDMA-terapiaan (tunnetaan myös nimellä ekstaasi, mielletään joskus psykedeeliksi, mutta ei ole klassinen psykedeeli) liittyvä artikkeli sosiaalityön näkökulmasta. Merkittävin sosiaalityöhön liittyvä tutkimus koskien psykedeeliavusteisia terapioiden ymmärrystä, asenteita ja ammatillisuutta koskien psykedeeliavusteista terapiaa. Reynolds ja kumppanit (2021) ovat myös tehneet tutkimuksen työntekijöistä, jotka kohtaavat työssään syöpään sairastuneita henkilöitä. Tutkimuksessa on selvitetty muun muassa sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä psykedeeliavusteisen terapian hyödyistä syöpää sairastaville henkilöille. Sosiaalityöntekijät ovat myös edustettuina tutkimuksessa, jossa tarkastellaan palliatiivisen hoidon parissa työskentelevien näkemyksiä psykedeeliavusteisista terapioiden (Niles, Fogg, Kelmendi & Lazenby, 2021).

Suomessa psykedeelit ovat saaneet tänä vuonna mediahuomiota esimerkiksi Helsingin Sanomien (2022) syyskuun kuukausiliitteessä, jossa haastatellaan lääkäri Antti Huplia ja hänen tutkijaveljeään Aleksia Huplia koskien psykedeelien sekä Anna Tommolaa (2022) helmikuussa LongPlayssa julkaistuissa jutussa, jossa hän seuraa turkulaisen tutkijan psykedeelikokemusta. Suomalaisessa tutkimuksessa jo psykedeelit itsessään ovat varsin uusi ilmiö. Vaikkakin esimerkiksi Samuli Kangaslampi ja kumppanit (2020) ovat tutkineet mystistä kokemusta osana psykedeelienkäyttöä, ollaan psykedeelienkäyttäjiä oikeastaan tutkimassa ensimmäistä kertaa Suomessa Mika Tsuparin juuri alkaneessa sosiologian väitöskirjatutkimuksessa (CEAGG 2022). Sosiaalityön kontekstissa lähin psykedeelien suuntaava tutkimus, jonka olen löytänyt, on Juulia Järvenpään (2021) pro gradu -tutkielma MDMA:n vaikutuksista mielenterveyteen. Järvenpään tutkimuksen aineisto tosin on kerätty Yhdysvalloista.

Monitieteellisesti psychedelic therapy or psychedelic-assisted therapy -hakusanoilla – hakukoneena EBSCO – puolestaan löytyy tällä hetkellä yli tuhat kansainvälistä tieteellistä artikkelia. Aihetta tutkitaankin monitieteellisesti nyt maailmalla etenevissä määrin, eli aihe on varsin ajankohtainen. Ovatko psykedeeliavusteiset terapiat tosiaankin niin epärelevantti aihe sosiaalityön parissa, ettei niistä ole kirjoitettu enemmän edes kansainvälisesti? Vai onko aihe vain vielä niin tuntematon, kuten se osaltaan on suomalaisen tutkimuksen kentällä? Vai onko aihe peräti tabu?

Sosiaalityön tutkimuksen vähäisyys aiheesta on näkemykseni mukaan hyvä perustelu tutkia aihetta tarkemmin – erityisesti Suomessa. Psykedeeliavusteisen terapian ja ylipäätään psykedeelien nostaminen sosiaalityön keskusteluun on myös mielestäni tärkeää yleisen tietoisuuden lisäämiseksi aiheesta sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Aihe herättää varmasti monenlaisia ajatuksia ja keskusteluja, joita on mielestäni hedelmällistä käydä jo nyt, vaikkei psykedeeliavusteinen terapia tulisi olemaan pitkään aikaan sallittu psykoterapian muoto Suomessa. Käytetyimmän laittoman päihteen eli kannabiksen osalta sosiaalityössä on tehty tutkimus Taru Kekonin (2008) toimesta kannabiksen käytöstä, yhteiskunnallisesta reagoimisesta ja siihen vastaamisesta. Tutkimusten tulosten on toivottu osaltaan monipuolistuttavan Suomen kannabiskeskustelua. Samasta syystä tarvitaan myös tutkimusta psykedeeleistä.

Psykedeelit ovat erittäin monessa maassa edelleen laittomia, ja uusi psykedeelitutkimus on osaltaan vasta alussa. Silti maailmalla on esimerkiksi Compass Pathwaysin ja ATAI Life Sciencesin (yri-tysten yhteenlaskettu markkina-arvo 9/22 melkein miljardi dollaria) kaltaisia yrityksiä, jotka kehittävät psykedeeliavusteisia terapioiden, ja joilla on useita toimipaikkoja useissa eri maissa. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston farmasian dosentti Markus Storvik on arvioinut vuonna 2017, että psykedeelien käyttö voisi olla mahdollista esimerkiksi masennuksen hoidossa 5–10 vuoden päästä, mikäli tutkimukselle saadaan rahoitusta ja pienempien tutkimuksen tulokset pysyvät samoina suuremmissa tutkimuksissa. (MTV Uutiset, 2017.) Viidessä vuodessa tutkimus on osaltaan edennyt, ja vaikka psykedeeliavusteiset terapiat ovat edelleen useassa maassa laittomia, on esimerkiksi edellä mainittu yritys Compassa Pathways saanut jo vuonna 2018 niin sanotun läpimurtoterapia-statusen (eng. break through therapy) Yhdysvaltojen lääke- ja elintarvikevirastolta FDA:lta heidän psilosybiinitutkimukseensa koskien hoitoresistenttiä masennusta. FDA määrittelee lääkkeen läpimurtoterapiaksi, jos alustavat kliiniset todisteet osoittavat, että se voi osoittaa merkittävää

parannusta saatavilla olevaan hoitoon verrattuna. (Compass Pathways 2022.) Ilmapiiri maailmalla on siis muuttunut varsin radikaalisti viime vuosina suhteessa psykedeeleihin ja niiden tutkimiseen. Lisätutkimusta tarvitaan tosin edelleen paljon, jonka vuoksi olen itsekin tarttunut tähän tutkimusaiheeseen.

Tutkielmani alkaa teoreettisella osuudella, jossa käyn läpi mielenterveys- ja päihdeongelmateemoja; niiden nykyistä hoitoa, kustannuksia, asenteita ja osaltaan myös tulevaisuuden näkymiä – unohtamatta tietenkään sosiaalityötä. Selvitän tutkielmassani lisäksi mitä psykedeelit ovat, ja minkälaisia ovat niiden toivotut ja ei-toivotut vaikutukset. Esittelen tutkielmassa psykedeeliavusteisten terapioiden historiaa ja nykytilaa sekä johdatan lukijaa tutustumaan ayahuasca-seremonioiden maailmaan. Teoriaosiota seuraa menetelmäluku, jossa esitellään kirjallisuuskatsausta aineiston-tarkastelun keinona ja käydään tutkimuksen etenemisen vaihteita läpi aina sisällön analyysiin asti. Menetelmäosiota seuraavat puolestaan tutkimukseni tulokset, joissa esittelen aineistosta muodostamiani teemoja sekä johdan vastaukset tutkimuskysymyksiini: minkälaisia kokemuksia niillä psykedeeliavusteisiin terapiaihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneilla on ollut, jotka ovat hakeneet näistä apua mielenterveys- tai päihdeongelmiin, sekä miten psykedeeliavusteiset terapiat ja ayahuasca-seremoniat ovat auttaneet osallistujia? Pohdin osaltaan jo tulososiossa näiden suhdetta nykyterapiaan ja tulevaisuuden sovellutuksiin, mutta varsinaisesti tähän pääsemme tutkimukseni päättävässä pohdintaosiossa, jossa myös pohdin tarkemmin sosiaalityön suhdetta psykedeeliavusteisiin terapiaihin.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mielensterveysongelmat ja niiden hoito

Sigmund Freud määritteli mielensterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä (Sohlman, 2004, s. 28). WHO:n (2018) määritelmän mukaan mielensterveys on puolestaan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, selviytyy elämän normaalista stressistä ja pystyy työskentelemään tuottavasti ja antamaan oman panoksensa yhteisöön. Kun mielensterveys järkkyy normaalia ailahtelua merkittävämmiin, puhutaan yleensä mielensterveyden ongelmasta tai häiriöstä.

Mielensterveyden määritelmästä riippumatta on selvää, että mielensterveyden häiriöillä on suuria vaikutuksia niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Vähintään 20 prosenttia suomalaisista kokee mielensterveyden häiriöitä vuosittain. Suunnilleen sama määrä suomalaisia sairastuu elämänsä aikana masennukseen. On arvioitu, että mielensterveyden häiriöt maksavat Suomelle vuosittain noin 11 miljardia euroa. Riskitekijöitä mielensterveyshäiriöiden puhkeamiseen ovat muun muassa yksinäisyys, köyhyys, päihdeongelmat, vuorovaikutusongelmat perheissä ja koulukiusaaminen. Yleisimmän mielensterveyden häiriön, masennuksen, merkittävin riskitekijä ovat lapsuuden haitalliset kokemukset. Noin 25 prosenttia lapsista elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielensterveyden häiriö. Jopa 60 prosenttia masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu johonkin mielensterveysongelmaan täytettyään 25 vuotta. (MIELI ry, 2021.) Mielensterveyden häiriöihin liittyvä yksilön toimintakyvyn menetys muodostaa suuremmat kustannukset yhteiskunnalle kuin hoitoon ja palveluihin kohdistuvat kulut (Kiiskinen, Teperi, Häkkinen & Aromaa, 2005).

Suomen mielensterveysstrategia painottuu vuosina 2020–2022 palvelujen kehittämiseen, mielensterveysosaamisen lisäämiseen ihmisten arkiympäristöissä ja itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämiseen. Mielensterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen ja itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelu on myös osana tätä strategiaa. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff, 2020, s. 38.) 30 vuotta psykiatrisen hoidon muutoksia tutkinut Markku Salo esittää, että mielensterveyspalveluita tulee tarjota yhä etenevissä määrin henkilön kotona eikä laitoksessa (Salo, 2019, s. 288).

Asiakaskeskeisyys on yksi tärkeimpiä mielenterveyshoitoon liittyviä tekijä. Tällä tarkoitetaan muun muassa asiakkaan osallisuuden mahdollistamista ja hoidon yksilöllistämistä. Asiakkaan kannalta tähän kuuluu oleellisesti tiedon saanti alan ammattilaiselta. Asiakkaan kuuluu saada tietoa hänen tarpeitaan vastaavista palveluista, niiden saatavuudesta ja merkityksestä ja näiden suhteesta asiakkaan toiveisiin. Tiedon pitää auttaa asiakasta omahoitoon. On myös tärkeää, että apua on yksilöllistä, ystävällistä ja ammattitaitoista. Asiakkaan kuuluisi kokea ammattilaisen kohtaamisen jälkeen saaneensa apua. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta, 2014, s. 54.)

Psykoterapia on psykologinen mielenterveysongelmien hoitomuoto, joka perustuu vuorovaikutusprosessiin. Psykoterapialla pyritään mielenterveysongelmien poistamiseen, vähentämiseen tai ainakin niistä johtuvien kärsimysten vähentämiseen. Yleensä psykoterapiaan yhdistetään lääkettä, ja ainoana hoitomuotona sitä käytetään yleensä vain lievissä mielenterveysongelmissa. Tutkimusnäytöllä ei ole pystytty vertaamaan kuin lyhyiden psykoterapioiden tehoa. Psykoterapian tuloksiin vaikuttaa psykoterapiasuuntausta enemmän asiakkaan ja terapeutin suhde. Asiakkaan omilla odotuksilla ja toiveilla on myös vaikutuksensa. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta, 2014, s. 210–211.) Uusia psykoterapiamuotoja kehitetään jatkuvasti, ja psykoterapia onkin tärkeä osa nykyaikaista psykiatrista avohoitoa ja mielenterveyspalveluita. Valtakunnallisesti psykoterapiaa suositellaan ainakin kaksisuuntaisen mielialahäiriön, depression, epävakaan persoonallisuuden, traumaperäisen stressihäiriön, ahdistuneisuushäiriö ja skitsofrenian hoitoon. (Pirkkola, 2020, 466–467.)

Erilaisten psykoterapioiden tarjoaminen potilaille kohdennetusti ja tavoitteellisesti on suuri haaste. Psykoterapiatoimintaa pitäisi kehittää valtakunnallisesti siten, että asiakkaita ohjattaisiin psykoterapiaan joustavammin, systemaattisemmin ja oikeudenmukaisemmin. Psykoterapioiden järjestämis- ja kustannusvastuita tulisi myös selkiyttää ja psykoterapiakoulutusta kehittää. (Pirkkola 2020, s. 468.) Psykoterapia kuuluu hoitotakuun piiriin, mutta jonotusaikoja on mahdotonta seurata, koska lain vaatimia seurattavia jonoja ei ole käytännössä olemassa. Psykoterapioihin tarvittaisiin oma ohjaus- ja seurantajärjestelmä. Myös vaikuttavuutta tulisi pystyä tarkastelemaan. (Pirkkola 2020, s. 471–472.)

Mielenterveysongelmien hoitamiseen on ollut suuri vaikutus lääketeollisuuden muututtua erittäin tuottavaksi 1980-luvulla. Lääkemyönteisyyttä ajoi myös masennuksen uusi ymmärrys ja

tehokkaampien hoitojen löytäminen psykiatrian ja lääketieteen kentältä. (Hautamäki, Helén & Kanula, 2011, s. 100–101.) Vakavimmissa mielenterveysongelmissa lääkehoidon merkitys korostuu. Suurimmat esteet lääkehoidon toteutumisille on asenteet, ennakkoluulot ja haluttomuus vaikuttaa mielenterveyteen lääkkeiden avulla. Valtaosa lääkehoidosta on pitkäaikaista. Kroonisissa ja toistuvissa mielenterveysongelmissa lääkitystä jatketaan usein, vaikka oireet väistyvätkin. Tällä pyritään pitämään yllä hyvää mielenterveyttä. Lääkityksellä voi olla useita epämiellyttäviä haittavaikutuksia. On tosin todettu, että aivojen plastisuudesta vuoksi esimerkiksi masennuspotilailla lääkehoito yhdistettynä terapiaan on tehokkaampaa kuin pelkkä terapia. Tosin tämän vuoksi myöskään pelkkä lääkehoito ei yksinään ole niin tehokasta, jos siihen ei yhdistetä psykoterapiaa, psykososiaalista tukea tai esimerkiksi läheisten kannustusta erilaisiin toimintamalleihin. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta, 2014, s. 216–217.)

Mielenterveyshäiriöitä hoidetaan myös sähköhoidolla, joka kehitettiin jo 30-luvulla, mutta joka jäi lääkehoidon kehityksen myötä varjoon 60-luvulla vuosikymmeneksi. Suomessa sitä annetaan masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon. Se on nopea tapa hoitaa vakavaa masennusta ja tehokkuudeltaan verrattavissa lääkehoitoon. Vaikutuksen kesto on yksilöllistä, mutta arviolta kolme neljästä hyötyy sähköhoidosta paljon. Sillä on kuitenkin sivuvaikutuksia mm. muistiin ja ajattelukykyyn. Tarkalleen ei edelleenkään tiedetä, miten sähköhoito käytännöstä katsoen toimii. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta 2014, s. 221–222.)

Lähes kaikilla sosiaalityöntekijöillä on mielenterveysongelmaisia asiakkaita. Sosiaalityöntekijät tunnistavat helposti masentuneet asiakkaat, toisin kuin esimerkiksi skitsofreniaa sairastavat, joista tunnistetaan vain vajaat 60 prosenttia. Suurin osa sosiaalityöntekijöistä myös suosittelee masennukseen lääkitystä, mutta myös sosiaalityön interventio nähdään tärkeäksi. (Cesare & King, 2015, s. 1757, 1762–1763.) Tutkimuksessa, jossa selvitettiin sosiaalityön opiskelijoiden asenteita mielenterveysasiakkaisiin, kävi ilmi, että opiskelijat suhtautuivat myönteisimmin masennuksen hoitoon, ajatellen että se on mielenterveysongelma, jota voidaan paremmin hoitaa lääkkeillä ja keskusteluavulla, ja josta voidaan parantua. Alkoholi- ja tupakkariippuvuus oli puolestaan Alzheimerin taudin kanssa sellaisia sairauksia, joita opiskelijat näkivät olevan huonommin hoidettavissa. (Pimlott, Kubiak, Ahmedani, Rios-Bedoya, & Anthony, 2011, s. 268–269.) Sosiaalityöntekijöiden asenteita tutkittaessa suhteessa nuorison lääkkeiden käyttöön, sosiaalityöntekijät näkivät suuressa osassa

tapauksia lääkityksen tarpeellisenä. Lääkityksen ei kuitenkaan ajateltu olevan ensimmäinen vaihtoehto ja lääkityksen tueksi tulisi tarjota psykoterapiaa, jotta ongelman juurisyihin päästäisiin puuttumaan. (Moses & Kirk 2006, s.216–217.)

Sosiaalityön laajan ammattitaidon vuoksi se saattaisi voida nousta mielenterveyskentällä keskiöön. Esimerkiksi sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnit ja menetelmät, joilla asiakkaan tilannetta helpotetaan, sekä viranhaltijavastuu, liittyvät vahvasti mielenterveysproblematiikkaan. (Mignon, 2019, s. 15.) Haasteellista tosin on, että mielenterveysterveys- ja sosiaalityön kentällä puolet ammatillisista kokee rakenteellisen sosiaalityön puuttuvan kokonaan heidän työstään. Terveystieteiden organisaatiosta yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistuu yleisesti valtaosin lääketieteen edustaja. (Leinonen, 2020, s.134). Esimerkiksi kyseenomainen keskusteluosallisuuden kapea-alaisuus voi estää uusien hoitomuotojen kehityksen, joiden tarve havaitaan ruohonjuuritasolla.

Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveyspalvelut ovat voimakkaiden muutospaineiden alla. Osaltaan väestön ikääntymisen takia huoli järjestelmän kantokyvystä pakottaa keksimään yhä kustannustehokkaampia toimintamalleja. Laitoshoidon tullaan muuttamaan yhä etenevässä määrin avohuoltoon, jonka palveluvalikoimaan lukeutuu esimerkiksi psykoterapia. Laajenevalla psykoterapiavaliokimalla on mahdollista kehittää mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. (Pirkkola, 2020, s. 474.) Terapiaan pääsystä on tehty myös kansalaisaloite, jossa vaadittiin psykoterapiaan pääsyä enintään neljässä viikossa, ja arviota psykoterapian tai muun psykososiaalisen hoidon tarpeesta tulisi saada kolmessa päivässä. Vaikka terapiatakuulla on ollut laaja tuki eri eduskuntapuolueissa ja usea puolue on kampanjoinut sen puolesta, on laki silti päätetty jättää pois hoitotakuun piiristä. (Mieli ry, 2022; Yle, 2022.)

2.2 Päihdeongelmat ja päihdekuntoutus

Mielenterveysongelmien lisäksi tarkastelen tutkielmassani päihdeongelmia. Mielenterveysongelmien tavoin päihdeongelmat aiheuttavat haasteita koko yhteiskunnalle, päihdeidenkäyttäjän läheisille, mutta ennen kaikkea itse päihdeongelmasta kärsivälle. Päihdeongelma on määritelty myös sairaudeksi:

F10-19.2 Päihderiippuvuus: " *Päihderiippuvuus tarkoittaa sitä, että päihteeseen on syntynyt niin suuri tarve, että sen käyttö tai hankkiminen on keskeisellä paikalla elämässä. Tietyn vaikutuksen saamiseksi saatetaan tarvita suurempaa päihdeannosta kuin aiemmin, päihdekäytön väliaikainen lopettaminen saattaa johtaa vieroitusoireisiin, ja päihdekäyttö jatkuu, vaikka siitä on jo aiheutunut selkeää haittaa terveydelle tai muulle elämälle*". (Mielenterveystalo, 2022.)

Päihdeongelmaan ja sitä sairastaviin henkilöihin suhtautuminen on muuttunut aikojen saatossa. Suomessa 1936 säädetty alkoholilaki perustui ajatukseen, että alkoholismi oli yhteiskunnallisen ongelman tuottamista, johon puuttuminen oli yhteiskunnan vastuu. Kuntien huoltolautakunnat tarkkailivat alkoholinkäyttäjiä ja saattoivat laittaa heidät raittiusvalvontaan tai ehdottaa jopa heidän sijoittamistaan alkoholihuoltolaan. (Toikko, 2005, s. 177–178.) 1950-luvulla A-klinikoiden perustaminen synnytti päihdeterapiaan perustuvan sosiaalityön. Sosiaalityöntekijöistä tuli terapeuteja, jotka työskentelivät asiakkaiden kanssa psykiatrin laatiman hoitosuunnitelman mukaan. A-klinikkujen toiminta perustui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen toisin kuin aiempi alkoholilaki. (Toikko, 2005, s. 182.)

Päihdehuollon järjestämisvastuu Suomessa on kunnilla, joiden kuuluu järjestää palvelut sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi, että ne vastaavat kuntalaisten tarpeita. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Suomessa päihdehuollon asiakkaiden eniten käyttämät päihteet ovat opiaatteja, toiseksi yleisintä on erilaisten stimulanttien käyttö ja tämän jälkeen kannabiksen sekä uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö. (Impinen, 2022, s.1.) Suomessa päihteiden vuoksi palvelujärjestelmää yleisesti käyttäneistä suurin ryhmä ovat yli 50-vuotiaat suomessa syntyneet miehet. Yleisin käytetyin päihde tässä ryhmässä on alkoholi. Alle 40-vuotiaiden osalta yli 70 prosenttia on käyttänyt huumeita, ja ylipäättään päihteiden takia asioivista henkilöistä noin puolella on huumeidenkäyttöä. (Kuussaari, Rautiainen & Grainger, 2021, s. 9.) Vuonna 2021 päihdeneuvonta vastaanotti yhteensä 9669 puhelua, ja 74 prosenttia näiden puheluiden henkilöistä oli päihteiden riski tai ongelmakäyttäjiä (EHYT vuosikertomus, 2021, s 27). Opioidikorvaushoitoa saavia oli Suomessa vuonna 2015 noin 3 300, ja määrä on noussut vuodesta 2011 noin 36 prosenttiin (Partanen, ym., 2017. s. 3).

Yksittäisten asiakkaiden palvelutarpeen tulee vaikuttaa siihen, millaisia päihdepalveluita kunnassa järjestetään. Mikäli asiakastyön kautta ilmenee puutteita palveluvalikoimassa, tarjontaa on muutettava sellaiseksi, että se palvelee asiakkaita. (Vanjusov, 2022, s. 289.) Tosin esimerkiksi Helsingin

kaupungin Lännen psykiatria- ja päihdekeskuksen päihdepoliklinikalla keskimääräinen jonotusaika laitostuntoutukseen oli 26 vuorokautta vuonna 2017. Vaikka toiseksi yleisin syy oli asiakkaasta johtuva (asiakas esimerkiksi katkaisuhoidoissa), oli silti ylivoimaisesti yleisintä, että jonotusaika johtui paikkojen vähydestä. (Närhi, Ronkainen & Siivikko, 2018, s. 4-5.)

Palvelutarpeenarviointi päihdepalveluiden osalta arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattillisen osaamisen kautta. Kärjistetysti voidaan sanoa, että lääketieteellisen hoidon tarpeesta päättää lääkäri ja sosiaalisesta kuntoutuksesta sosiaalityöntekijä. (Vanjusov 2022, s. 290.) Päihdeongelman arvioiminen voidaan nähdä koostuvan neljästä vaiheesta: 1) Muodostetaan rakentava terapeutin suhde päihteidenkäyttäjään, jonka avulla hän sitoutuu hoitoon, 2) Selvitetään päihteidenkäytön rooli käyttäjän elämässä, 3) Selvitetään käyttäjän oma näkemys päihteidenkäytöstä ja valmius muuttaa päihteidenkäyttöä, ja 4) Saaduista tiedoista rakennetaan lyhyen ja pitkän aikavälin suunnitelma. (Mancini, 2013, s. 49.)

Päihdekuntoutuksessa kuntoutujan toimijuudelle voi muodostua haasteita päihdekuntoutujien stereotyyppiä johtuen. Myös normit ja säännöt päihdekuntoutukselle voivat hankaloittaa toimijuuden toteutumista. Ulkopuolelta tulevat suunnitelmat henkilön kuntouttamiseksi eivät toimi, mikäli henkilö itse ei löydä niiden toteuttamiseen perusteluita. Ennen kuin henkilö kykenee löytämään perusteluita ratkaistakseen päihdeongelmaansa, on hänen haasteellista osallistua kuntoutussuunnitelmansa tekoon. (Mattila-Aalto, 2013, s. 403.) Päihdeongelman hoito edellyttää monialaista ja sektorirajat ylittävää osaamista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tarpeenmukaisten palveluiden saavutettavuuteen myös silloin, kun henkilön kyky, halu tai mahdollisuus tehdä hoitoaan koskevia valintoja on heikentynyt. (Samposalo, Kuussaari, Hirschovits-Gerz, Kaukonen, Partanen & Vormaa, 2018, s. 59.) Essi Rovamon ja Timo Toikon tutkimuksessa päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijät kertovat stigmatisoivia asenteita työtään, asiakkaitaan ja itseään kohtaan. Tutkimuksen mukaan päihdekuntoutujiin kohdistuu jopa enemmän negatiivisia asenteita kuin mielenterveyskuntoutujiin (Rovamo & Toikko, 2019, s. 288-289.) Yhdysvalloissa tehty tutkimus terveys- ja sosiaalityöntekijöille osoittaa, että sosiaalityöntekijät suosittelivat mieluummin 12-askeleen ohjelmaa (AA) kuin haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia. Toisaalta sosiaalityöntekijät voivat suosia myös ei-raittiuteen tähtääviä toimia vastoin arvojaan, mikäli he kokevat asiakkaansa hyötyvän tämänkaltaisista interventioista. (Davis & Hawk, 2015.)

Väliinputoaja-asiakkaksi kutsutaan asiakkaita, joille on haasteellista löytää palveluita. Usein taustalla on moniongelmaisuus; esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmat. Päihteitä käyttäville henkilöille suunnattu asuntola ei välttämättä ole tarkoituksenmukainen paikka henkilölle, joka tarvitsisi myös keskusteluapua. (Juhila, 2006, s. 228.) Hajautunutta palvelujärjestelmää onkin pyritty kehittämään esimerkiksi integroinnilla eli liittämällä päihde- ja mielenterveyspalvelut saman katon alle (Stenius, Kekki, Kuussaari & Partanen, 2012). Päihdeongelmien kustannustehokas hoitaminen edellyttää osin valtavirrasta poikkeavia sosiaali- ja terveyspalveluita sekä integraatiota muiden hallinnonalojen palveluihin. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio vähentää osaltaan ilmiöiden leimaavuutta. Integraation onnistuessa perusterveydenhuollossa voisi tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman lähestymistavan päihdeongelmaan. Erityisesti eniten palveluita tarvitsevien hoitomotiivaatio kärsii, mikäli hoitoketjuissa syntyy katkoksia. (Wahlbeck, ym., 2018, s. 37.)

THL ja A-klinikkasäätiö ovat ehdottaneet päihdeongelman hoidon kehittämiseksi kaikkien päihteiden dekriminialisointia eli päihteidenkäytön rangaistavuudesta luopumista. Tällä nähdään olevan muun muassa suotuisia vaikutuksia huumekuolemien ehkäisyyn hoitoon hakeutumisen helpottamisella. (Unlu, Tammi, Hakkarainen, 2020; MTV Uutiset, 2022.) Tämän hetken poliittinen tahtotila ei tue näitä ehdotuksia, ja pelkästään kannabiksen dekriminialisointia koskeva kansalaisaloite on saanut tyrmäyksen eduskunnassa. (Valiokunnan mietintö LaVM 6/2022 vp -KAA 5/2020 vp). THL on esittänyt Suomeen perustettavan niin sanottuja käyttöhuoneita, joita on toisinaan kutsuttu myös valvotuiksi pistotiloiksi, joissa huumeiden käyttäjät voivat käyttää laittomia päihteitä terveydenhuollon ammattilaisten valvonnassa. (THL 2022.) Käyttöhuoneita ei kuitenkaan vielä olla perustettu Suomeen. Tämä vaatisikin ainakin huumeainelainsäädännön muuttamista. Yhdysvalloissa puolestaan kaikkien huumeiden dekriminialisointia on ajanut esimerkiksi paikallinen sosiaalilaitosten kattojärjestö (NASW 2016). Maailmalla dekriminisointiin on siis suhtauduttu hyvin eri tavoin kuin Suomessa. Esimerkiksi Portugali dekriminalisoi kaikki huumeet jo vuonna 2001, eikä tämä johtanut huumeiden hintojen halpenemiseen ja sitä kautta käytön merkittävään kasvuun (Félix & Portugal, 2016, s. 127–128). Myös käyttöhuoneita on useissa Euroopan maissa. Esimerkiksi Tanskassa ne ovat auttaneet estämään huumekuolemia ja lisänneet asuinalueiden viihtyvyyttä sekä ihmisten hyvinvointia. (Irti Huumeista Ry, 2022.)

Lienee selvää, että nykyinen päihdepolitiikka ja päihdepalvelut ovat riittämättömiä 2020-luvun päihdesairauksista kärsiville ihmisille, mikäli katsomme päihteidenkäyttäjien määrää palvelujärjestelmässä. Uusille innovatiivisille avauksille ongelman hoitamiseksi olisikin kysyntää. Tämä tosin edellyttäisi poliittisen ja yleisen asenneilmapiirin muuttumista päihdepoliittisissa kysymyksissä tiede- ja asiantuntijamyönteisemmäksi. Teorian, näytön ja käytännön suhteesta päihdeongelman ehkäisyssä ja hoidossa onkin esitetty ideaalitalanne, jossa teoriaan vaikuttavat käytäntö ja näyttö. Teoria myös luo näyttöä, jonka kuuluisi vaikuttaa taas käytäntöön. Ympyrän olisi tarkoitus sulkeutua siten, että hyväksi todettu käytäntö muovaa teoreettista viitekehystä. (Thombs & Osborn, 2013, s. 319.) Kentältä nousevat ideat päihdepalveluiden kehittämiseksi olisi näin ollen tärkeää ottaa huomioon – samoin kuin tutkimukseen perustuvia toimintamalleja tulisi ottaa ennakkoluulottomasti käyttöön kentällä. Seuraavaksi tarkastelen työssäni tarkemmin psykedeelisiä ja esittelen esimerkiksi psykedeelivasteisten terapioiden uusia tutkimuksia osana päihdeongelman hoitoa.

2.3 Psykedeelit historiasta nykypäivään

Psykedeelit ovat psykoaktiivisia yhdisteitä, joiden moninaiset vaikutukset koettuun tietoisuuteen johtuvat pääasiassa niiden vaikutuksesta aivojen serotoniinireseptoreihin. Psykedeelisiä aineita ovat meskaliini, psilosybiini (niin sanotut taikasienet), lysergihappodietyyliamidi (LSD) ja N,N-dimeetylitryptamiini (DMT, ayahuascan aineosa). (Millière, Carhart-Harris, Roseman, Trautwein & Berkovich-Ohana, 2018, s. 3). Nämä klassisina tunnetut psykedeelit muistuttavat vaikutuksiltaan paljon toisiaan, mutta eroavat toisistaan muun muassa vaikutusajaltaan. Lisäksi on olemassa paljon synteettisiä psykedeelisiä, joilla on klassisten psykedeelin perinteisten vaikutusten lisäksi esimerkiksi stimuloivia vaikutuksia. Synteettiset psykedeelit voidaan nähdä kyseisten ominaisuuksien puolesta myös vaarallisempina kuin klassiset psykedeelit. (Nahkuri 2020.) Tässä tutkimuksessa keskityn ainoastaan klassisiin psykedeelisiin, ja tutkimukseni aineisto on rajattu koskemaan ainoastaan näitä yhdisteitä. Jatkossa viitataan siis nimenomaan klassisiin psykedeelisiin sanalla psykedeelit.

Albert Hoffmann eristi LSD:n vuonna 1938 työskennellessään lääkeyhtiö Sandozissa. Hän oli saanut tehtäväkseen eristää viljassa esiintyvistä torajyväsienestä lääkkeen, koska kättilöt olivat

aiemmin käyttäneet torajyvää synnytyksen jälkeisen verenvuodon tyrehtyttämiseen. Eläinkokeiden perusteella LSD ei vaikuttanut lupaavalta, ja koe-elämissä esiintyi vain lähinnä levottomuutta. Hoffmann palasi LSD:n pariin seuraavan kerran 5 vuotta myöhemmin vuonna 1943. Laboratoriossa ainetta pääsi vahingossa imeytymään häneen itseensä ihon läpi, ja Hoffmann koki tämän jälkeen kotonaan ”unenkaltaisen tilan”. Pari päivää myöhemmin hän otti tarkoituksellisesti LSD:tä verrattain ison annoksen ja koki sekä epämiellyttäviä että miellyttäviä tuntemuksia. Aineen vaikutuksen hävittyä hän oli vakuuttunut, että LSD:llä olisi paljon annettavaa psykiatrialle. (Pollan, 2021, s. 36–42.)

Lääkeyhtiö Sandoz päätti joukkoistaa LSD:n, luvaten toimittaa LSD:tä ilmaiseksi tutkijoille toivoen, että joku keksisi LSD:lle kaupallisen sovelluksen. Vuosina 1949–1966 Sandoz toimitti LSD:tä käytännössä kaikille terapeuteille, jotka lupasivat kirjata ylös kliiniset havainnot tämän käytöstä. Vuonna 1966 Sandoz veti LSD:n pois jakelusta, koska sen ympärille oli noussut suuri kohu. (Pollan, 2021, s. 240–242.) Kohun oli aiheuttanut pääasiassa Harvardin yliopiston entinen professori Timothy Leary, joka oli saanut Yhdysvallat moraaliseen paniikkiin tuomalla LSD:n pois laboratoriosta kansalaisille henkilökohtaisen ja kulttuurisen vallankumouksen välineeksi. (Pollan, 2021, s. 234.) 60-luvun alussa valtaviiran psykiatrisissa haluttiinkin irrottautua psykeedelitutkimuksesta, koska LSD:tä oli valunut siinä määrin kadulle, että ensiapupoleille oli hakeutunut LSD:n käyttäjiä. Tämä myös uutisoitiin mediassa laajalti. (Pollan, 2021, s. 351.)

Luonnosta saatavien psykedeelien käyttöä on tietävästi tapahtunut kauan ennen LSD:n keksimistä. Esimerkiksi Espanjasta löytyneen yli 6000 vuotta vanha seinämaalauksen on väitetty esittävän erästä taikasientä (Akers, Francisco Ruiz, Piper & Ruck, 2011). Länsimaissa taikasienet nousivat enemmän esille ensimmäistä kertaa vuonna 1957, kun Life-lehdessä julkaistiin artikkeli kahden länsimaalaisen matkasta Meksikoon vuonna 1955 missä he söivät psilositybiinisieniä paikallisessa seremoniassa. (Wasson, 1957.) Taikasienissä oleva psilositybiini eristettiin meksikolaisista sienistä Albert Hoffmannin toimesta vuonna 1958 (Hofmann, Heim, Brack & Kobel, 1958).

Suomessa LSD:tä tai psilositybiinisieniä on käyttänyt noin 3 prosenttia väestöstä (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen, 2020, s. 64). Global drug survey 2021 -kyselytutkimuksen mukaan psykedeelien käyttö on lisääntynyt viimeisen 6 vuoden aikana globaalisti. Tutkimuksen otoskoko kattaa yli 600 000 vastaajaa. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että vastaajat käyttävät psykedeelisiä usein

parantaakseen yleistä hyvinvointiaan. Psykedeelisiä otetaan myös mielenterveysongelmien helpottamiseen; yleisemmin masennukseen, ahdistukseen tai parisuhdeongelmiin. Kyselyyn vastanneet ottivat psykedeelisiä itselääkityksenä usein yksin, mutta raportissa mainitaan myös itselääkinnällisestä käytöstä, joka toteutettiin ystävän tai kumppanin kanssa. Näihin tapauksiin liittyen raportissa mainitaan kuitenkin haasteita: Henkilön edeltävistä mielenterveysongelmista tai lääkityksistä ei ollut välttämättä keskusteltu etukäteen, mikä oli tapahtunut joka kolmannessa itselääkintä tapauksessa. Puolessa raportoiduista itselääkintätapauksista ei myöskään pidetty itselääkintää edeltävää tai kokoavaa keskustelua. (Winstock ym., 2021, s. 11 & 19.) Kyseiset itselääkintätilanteet, joissa ennen psykedeelin käyttöä yksin tai yhdessä ei olla riittävän tietoisia käyttäjän taustoista tai osata huomioida osaavasti taustoja esimerkiksi käytön turvallisuuden varmistamiseksi, saattaisivat voida pahimmillaan aiheuttaa vakavia seurauksia käyttäjälle, mikäli itselääkintään käytetty psykedeeli ei esimerkiksi ole yhteensopiva käytössä olevan muun lääkityksen kanssa tai voimistaisi olemassa olevan mielenterveysongelman vaikutuksia henkilöön.

Yli 200 000 vastaajan internetkyselyn tuloksista käy ilmi, että psykedeelit olivat johtaneet 29 prosentilla kyselyyn vastaajista merkittävään päihteidenkäytön vähenemiseen (Garcia-Romeu, Davis, Erowid, Griffiths, & Johnson, 2020, s. 1). Suuren Yhdysvaltalaisen kyselyn (n= 214 505) analyysin perusteella psykedeelien käytön nähtiin vähentävän opiaattien väärinkäyttöä 30 prosentilla. (Jones, Ricard, Lipson & Nock, 2022, s. 1 & 3.) Esimerkiksi lääketieteellisessä aikakauslehdessä, Lancetissa 2007 vuonna julkaistun tutkimuksen mukaan LSD:n haitallisuus verrattuna alkoholiin ja tupakkaan on huomattavasti vähäisempää. Tutkijat kritisoivatkin psykedeelien luokittelua vaarallisimpiin huumeisiin Englannissa. (Nutt, King, Saulsbury & Blakemore, 2007, s. 1050–1052.) Myöhemmin julkaistussa tutkimuksessa, joka on osittain samojen tutkijoiden tekemä, psykedeelit on listattu kaikista vähiten haittaa tuottaviksi päihteiksi. Esimerkkinä tuloksista, psykoaktiiviset sienet saivat vertailuissa 6/100 pistettä, joka on huomattavasti vähemmän kuin eniten pisteitä saanut alkoholi 72/100 pisteellä. (Nutt, King & Phillips 2010, s. 1561.) Saman suuntaisia tuloksia on saatu myös vuonna 2019 tehdyssä australialaisessa tutkimuksessa sekä tutkimuksessa, jossa 40 asiantuntijaa Euroopasta arvioivat eri päihteiden haitallisuutta. (Bonomo ym., 2019; van Amsterdam, Nutt, Phillips & van den Brink 2015.)

Päihdelinkki-sivuston mukaan LSD ei aiheuta riippuvuutta eikä vieroitusoireita. LSD ei aiheuta myöskään merkittäviä vaikutuksia aivojen mielihyväjärjestelmiin. Käytön jälkeen LSD:hen tulee useamman päivän toleranssi, jolloin suurempikaan määrä LSD:tä ei tuo toivottuja vaikutuksia. Fyysiset haitat aineen käytöstä ovat harvinaisia. Todennetut kuolemantapaukset liittyen LSD:n käyttöön ovat olleet harvinaisia, arvaamattomia haittavaikutuksia, jotka ovat liittyneet käytetyn aineen itsensä sijasta esimerkiksi epileptisen kohtauksen puhkeamiseen. Todelliset vaaratilanteet liittyvätkin käyttötilanteisiin, jolloin todellisuudentaju hämärtyy ja käyttäjä voi kokea negatiivisia tunteita, jotka lopulta altistavat onnettomuuksille. (Storvik 2020.) Myös Nicholsin (2016, s. 275) artikkeli osoittaa, etteivät psykedeelit aiheuta riippuvuutta. Samoin kuin Lüscher ja Ungless (2006, s. 2008) kirjoittavat, ettei usein väärinkäytetty LSD:kään sinällään aiheuta riippuvuutta. Verrattaessa psykedeelien käyttäjiä muiden huumeiden ja alkoholin käyttäjiin, oli psykedeelien käyttäjillä havaittavissa arvottavan enemmän hengellisiä asioita ja vähemmän taloudellisia kuin muut ryhmät. (Lerner & Lyvers, 2006, s. 143.) Klassisten psykedeelien käytön tuottamilla hengellisillä vaikutuksilla on puolestaan nähty olevan vaikutusta vähäisempään mielenterveysongelmien määrään. (Lafrance, Strahan, Bird, St. Pierre & Walsh, 2021, s.11.)

2.4 Psykedeelien toivotut ja ei-toivotut vaikutukset

Psykedeelien käytön vaikutukset perustuvat paljolti käyttäjän mielentilaan ja käyttöympäristöön (engl. set and setting). Myös mahdollisten lähellä olevien ihmisten toiminta vaikuttaa käyttökokemukseen, mikäli käyttö tapahtuu muiden läsnä ollessa. Rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä kokemukset ovat harvemmin negatiivisia verrattuna rauhattomiin julkisiin paikkoihin, joissa on paljon tuntemattomia ihmisiä. Tämä onkin huomattava ero muihin päihteisiin, jotka toimivat suhteellisen samalla tavalla mielentilasta tai paikasta riippumatta. (Storvik, 2020.)

LSD on usein paperiin tai sokeripalaan imeytettyä nestettä, jonka vaikutuksia ovat muun muassa tunteiden voimistuminen ja niiden tavallista nopeampi vaihtelu, aistien herkistyminen, muutokset ajan kulun kokemisessa, sekä muutokset kognitiivisessa toiminnassa ja ajattelussa. LSD:n vaikutuksesta mielen suodatus on vähäisempää, joka johtaa erilaisiin havaintoihin, jotka normaalisti ohitettaisiin. Egon kokemus myös voi muuttua, jolloin tunnetaan yhteyttä muihin ihmisiin ja

maailmankaikkeuteen. Suuremmilla annoksilla on mahdollista aistien sekoittuminen, jota kutsutaan synestesiaksi. Hallusinaatiot ovat myös mahdollisia. Aidot hallusinaatiot ovat kuitenkin harvinaisia yleisillä annoskoilla. Yleensä LSD:t ottanut henkilö tiedostaa vaikutusten johtuvan LSD:stä. (Storvik, 2020.)

Psykedeelien yhtenä yleisenä ei-toivottuna vaikutuksena voidaan pitää huonoja kokemuksia, jotka liittyvät käyttöhetkeen. Arkikielessä ja käyttäjien kesken huonoista kokemuksista saatetaan puhua pahoina trippeinä (engl. bad trip). Huonojen kokemusten yksi yleinen piirre on niiden yhdistyminen henkilön oman elämän ongelmiin. Kyseessä voi olla vaikkapa psykedeeliä käyttävän sen hetkinen akuutti ongelma elämässä tai menneisyyden trauma. Ei-toivottu asia palautuu tai voimistuu henkilön tietoisuudessa ja kehollisessa kokemuksessa negatiivisina tuntemuksina käytön aikana. Toisaalta näiden haasteellisten asioiden esiin nouseminen ja tietoisuuteen tarkasteltavaksi tuleminen huonon kokemuksen aikana voi olla terapeutista. Esimerkiksi päihteidenkäytön pohtiminen huonon kokemuksen jälkeen voi lopettaa päihteidenkäytön. Pahojen trippien aikana esiintyy myös usein vainoharhaa. Tämä liittyy tyypillisesti tunteeseen, että psykedeelien käyttöä ei hyväksytä. Vainoharhaan liittyy vahvasti tuntematon sosiaalinen ympäristö. Pelottavat hallusinaatiot ja sisäiset näyt ovat myös usein osana huonoa kokemusta, samoin kuin henkinen ja aisteihin liittyvä ylikuormittuminen, joka voi esimerkiksi saada henkilön ajattelemaan, että hänet on myrkytetty. (Johnstad, 2021, s. 118.)

Niin sanotti egokuolema, joka liittyy vahvasti psykedeeliseen käyttökokemukseen, voidaan kokea pelottavaksi ja uhkaavaksi kokemushetkellä. Usein epämiellyttävät tunteet egokuolemaa kohtaan johtuvat siitä, että henkilö vastustaa egokuolemaa ikään kuin hänen elämänsä ja mielenterveytensä olisi riippuvainen siitä. Johnstadin tutkimuksessa onkin raportoitu, että egokuoleman kohdattuaan henkilön pelko ja epämiellyttävät tunteet häviävät. Huonojen kokemusten aikana käyttäjällä voi esiintyä myös pelkoa siitä, että hän on tekemässä peruuttamatonta vahinkoa mielenterveydelleen. Eräässä tapauksertomuksessa henkilö ei ollut psykedeelien vaikutuksen alaisena päässyt takaisin vanhoihin muistoihinsa ja luuli, että ne olivat hävinneet häneltä lopullisesti. Kokeemukset psykedeelien käytön aikana saattavat olla niin intensiivisiä, että henkilö pelkää, ettei palaa enää koskaan entiselleen. (Johnstad, 2021, s. 119.)

Tilanteessa, jossa henkilö on ottanut psykedeelejä määrällisesti erittäin suuren annoksen, hänen on mahdollista kokea tuntemuksia, että hän olisi kuolemassa. Suuren vaikutusmäärän alaisuudessa on myös mahdollista kokea ajan vääristymistä, jolloin aika ikään kuin kiertää kehää, eli samat ajatukset ja tunteet voivat toistua yhä uudestaan ja uudestaan tietyn ajan sisällä. Akuutti psykoosi on myös mahdollinen sekä tämän myötä joutuminen sairaalahoitoon. (Johnstad 2021, s. 120.) Haastavien kokemusten jälkeen kokemusten näiden käsittelyä on tutkitusti helpottanut asiasta kertominen esimerkiksi läheisille – tai vaikkapa jo pelkästään internetin keskustelupalstalle (Johnstad, 2021, s. 121).

2.5 Psykedeeliavusteiset terapiat ja ayahuasca-seremoniat

Kaksi eniten käytettyä psykedeeliavusteisen terapian muotoa ovat psykolyttinen terapia ja psykedeliterapia. Psykolyttisen terapian juuret ulottuvat Eurooppaan ja 1950-luvulle. Psykolyttiseen terapiaan kuului psykoanalyysinen terapiaote sekä pienet tai kohtalaiset annokset LSD:tä (30–200 µg). Terapiasessioita järjestettiin useampia. Niiden tavoitteena oli pääsy alitajuntaan, tarkoituksena helpottaa emotionaalisesti latautunutta psyykkistä jännitystä. Psykedeliterapia kehitettiin puolestaan samaan aikaan 1950–1960-luvuilla Yhdysvalloissa. Psykedeliterapiassa potilaille annettiin huomattavasti suurempia määriä LSD:tä (yli 250 µg), tavoitteena saada potilaalle voimakas ja transsendentti (käsityskyvyn ylittävä) kokemus, jota käsiteltiin tämän jälkeen yhdessä psykoterapeutin kanssa. Nykyisissä MDMA-terapian tutkimuksissa on käytetty psykolyttisen terapian ja psykedeliterapian yhdistelmää, ja esimerkiksi useissa viimeaikaisissa psilosybiinitutkimuksissa työote on ollut enemmänkin psykedeliterapeuttinen kuin psykolyttinen. Kummankin koulukunnan terapiasessiot koostuvat yleensä kolmesta vaiheesta: 1) Psykedeelistä kokemusta valmisteleva istunto, 2) Istunto, jossa psykedeeliä annetaan potilaalle, ja 3) Integraatioistunto. Toisessa vaihteessa istuntoja on yleensä 1–3. Myös kolmannen vaiheen integraatiossa istuntoja voi olla useampia samoin kuin valmisteltavia istuntoja. Psykedeelisen kokemuksen aikana henkilö makoilee kuunnellen musiikkia silmälaput silmillä. Istunnot kestävät useita tunteja. (Reiff, ym., 2020, s. 402.)

Psykedeeliavusteisten terapioiden ja psykedeelin hyötyjä on alettu tutkimaan maailmalla etenevässä määrin viime vuosia. Moderneista psykedeelitutkimuksista on jo saatu tähän mennessä jonkin verran näyttöä psykedeelien ja psykedeeliavusteisten terapioiden hyödyistä muun muassa mielenterveysongelmallisille ja päihteidenkäyttäjille: Psilosybiinin on nähty vähentävän pakko-oireita eli OCD-oireita pienimuotoisessa Yalessa järjestetyssä tutkimuksessa (Moreno, Wiegand, Taitano, & Delgado, 2006). Kyseissä yliopistossa on myös ajankohtaisesti meneillään pidempiaikainen ja laajempi tutkimus psilosybiinin vaikutuksista OCD:hen. (Yale 2022.) Tupakointiin liittyvässä tutkimuksessa, jossa psykedeeliavusteisessa terapiassa osallistujille annettiin psilosybiinia, jopa 80 prosenttia osallistuneista oli tupakoimatta vielä puoli vuotta tutkimuksen jälkeen (Johnson, Garcia-Romeu, Cosimano & Griffiths, 2014, s. 990). Eräässä toisessa psykedeeliavusteisen terapian tutkimuksessa alkoholinkulutus väheni merkittävästi psilosybiini-istunnon jälkeen. Tutkimus ehdottaa myös, että psykedeeleistä johtuvan mystisen kokemuksen voimakkuudella voi olla vaikutusta terapian vaikuttavuuteen alkoholismin hoidossa. (Bogenschutz, Forcehimes, Pommy, Wilcox, Barbosa & Strassman 2015 s. 292–294). Hoitoresistentin masennuksen hoidossa psykedeeliavusteisen terapian on havaittu auttavan potilaita vielä puoli vuotta terapian jälkeen tehdyssä yhteydenotossa (Carhart-Harris, ym., 2017). Masennuksen hoidossa verrattaessa psilosybiinia ja escitalopramia eli yhtä perinteistä masennuslääkettä 6 viikon ajanjaksolla masennuksen hoidossa, ei mitattavia eroja huomattu aihetta käsitelleessä tutkimuksessa. Tulokset tosin suosivat osaltaan psilosybiinia. Tutkimuksen molempien ryhmien, sekä psilosybiinia että escitalopramia käyttäneiden masennuspisteet vähenivät kyseisellä ajanjaksolla. Koettuja haittavaikutuksia oli enemmän perinteisellä masennuslääkkeellä, joita olivat esimerkiksi ahdistuneisuus ja seksuaalinen haluttomuus. (Carhart-Harris, ym., 2021, s. 1408.)

Psilosybiinihoidon on havaittu vaikuttavan aivojen aktiivisuuteen toisin kuin perinteisten masennuslääkkeiden. Vielä ei tosin tiedetä, kuinka kauan muutokset näkyvät aivoissa. Vaikutukset masennuksen hoidossa ovat kuitenkin olleet nopeita psykedeelien osalta. (Daws, ym., 2022, s. 1.) Alustavissa tutkimuksissa on havaittu lisäksi psykedeeliavusteisen terapian vaikuttaneen positiivisesti ahdistukseen. (Grob, ym., 2011). Psykedeeliavusteisen terapian on myös nähty auttavan kuolemansairaiden masennuksen ja ahdistuksen lievittämisessä (Griffiths, 2016; Ross 2016). Watts ja Luoma (2020, s. 93–94 & 99) ovat esitelleet tutkimuksessaan psykedeeliavusteisessa terapiassa masennukseen hoitoon käytetyn ja toimivan ACE-terapiamallin (engl. accept, connect, embody),

joka perustuu psykologisen mukautumisen malliin (engl. psychological flexibility). ACE-mallissa kokemus ikään kuin hyväksytään ja sen jälkeen se yhdistetään itseensä. Tärkeänä mallissa pidetään henkilöiden voimaantumisen kokemusta ja terapiassa heränneiden perspektiivien ylläpitoa itsepsykedeelisen kokemuksen jälkeen.

Verrattaessa psykedeelien käyttöä laillisessa psykedeeliavusteissa terapiassa suhteessa laittomaan käyttöön ja ei-ammattimaiseen itselääkinnällisyyteen, voidaan näissä nähdä monia eroja. Psykedeeliavusteisessa terapiassa keskitytään aina istunnon aikana jonkin tietyn aihealueen käsittelyyn, kun taas ei-kliinisesti toteutuvassa käytössä voidaan pyrkiä kohentamaan yleisesti hyvinvointia tai hakea hengellistä kokemusta tai puhdasta viihdettä. Kliinisessä ympäristössä tiedetään, mitä psykedeeliä ja kuinka paljon potilaalle annetaan. Psykedeelien käyttöfrekvenssi on myös usein suurempaa ei-valvotuissa olosuhteissa. Kliinisissä olosuhteissa osataan varautua erilaisilla lääkkeillä, mikäli istunnon aikana ilmenee haasteita. Laittomilla markkinoilla käyttäjä ei välttämättä ole näistä haasteista edes tietoinen. Ympäristö on myös hyvin erilainen: kliinisessä terapiakäytössä ja -ympäristössä mukana ovat koulutetut ammattilaiset ja jatkuva valvonta, kun taas itselääkinnällisessä tai muuten ei-kliinisesti toteutuneessa käyttöympäristössä käyttö perustuu mahdollisesti maallikon valvontaan – tai sitten psykedeeliä otetaan ilman minkäänlaista valvontaa. Psykedeelisiä voidaan ottaa ei-kliinisessä ympäristössä ryhmän kesken, kun taas kliinisessä ympäristössä käyttäjänä on tavallisesti vain yksi potilas. Psykedeeliterapiassa istuntoja valmistellaan ja niiden jälkeen on purkutyötä, jotka ovat puolestaan rajoittuneita tai puuttuvat psykedeelisiä laittomasti tai itselääkinnällisesti käyttäviltä. Laiton tai valvonnan ulkopuolella toteutunut käyttö voi myös johtaa siihen, että virallista apua ei uskalleta hakea haastavissa tilanteissa. (Schlag, Aday, Salam, Neill, & Nutt, 2022, s. 268.)

Psykedeelien terapeuttisista ominaisuuksista on kirjoitettu myös suomalaisessa lääketieteen aikakauskirja *Duodecimissa*. Julkaisussa tuodaan esille, että nykytutkimuksen pohjalta ei voida kuitenkaan olla varmoja psykedeelien vaikuttavuudesta tai turvallisuudesta. Kirjoittavat mainitsevat, että tästä huolimatta alustavat tulokset psykedeelisiin liittyen ovat kiinnostavia ja kannustavat syvällisempään tutkimukseen. Artikkelissa tuodaan esille myös psykedeelien toimintamekanismien paremman tietämyksen mahdollisuuksia esimerkiksi lääkekehitykselle. (Hynninen, Moliner, Ekelund, Korpi & Elsilä, 2020). Suomessakin on ollut tarkoitus aloittaa kliininen psykedeelien

tutkimus, koskien psilositybiiniä ja masennusta. Jesper Ekelundin ja Mona Moisanan tutkimuksen tarkoituksena olisi ollut selvittää psilositybiinin kerta-annoksen pitkäaikaisvaikutuksia vaikeasta masennuksesta kärsivien potilaiden psykiatrisiin oireisiin ja aivojen toimintaan. (Good Clinical practice network 2017). Ekelundin ja Moisanan tutkimus ei koskaan kuitenkaan käynnistyt. Lääkäri Antti Hupli, joka olisi ollut mukana edellä mainitussa tutkimuksessa terapeuttina, kertoo Sari Valtonen (2021) podcastissa, että tutkimuslupaa ei ole saatu eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupa evättiin kaksi kertaa vedoten turvallisuuskysymyksiin, ja kolmannella luvanhakukerralla tutkimuslupaa ei ollut myönnetty tutkimuksen placebo-ryhmän puuttuessa.

Elow Joshuan (2021) on tutkinut väitöskirjassaan sosiaalityöntekijöiden ymmärrystä, asenteita ja ammatillista näkökulmaa psykedeelejä kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät toivoivat lisätutkimusta aiheeseen, jotta psykedeeliavusteita terapiaa voisi suositella asiakkaille. Sosiaalityöntekijät olivat myös huolissaan psykedeeliavusteisen terapian kustannuksista, asiakkaiden haavoittuvuudesta, terapian saamisen tasapuolisuudesta ja terapeuttien pätevyydestä tarjota psykedeeliavusteista terapiaa. Turvallisuus ja kulttuuriset elementit tulisi ottaa myös tarkoin huomioon terapiaa järjestettäessä. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät näkivät, että psykeedelit voivat muuttaa asiakkaiden näkökulmia, josta voi olla hyötyä asiakkaille. (Elow 2021, s. 118.) Myös Hutchison ja Bressi (2021, s. 363) näkevät, että psykedeeliavusteisella terapialla voi olla haasteena sen rajoittuminen rikkaiden länsimaalaisten käyttämäksi terapiaksi.

Eräässä kuolemansairaiden palliatiivisen hoidon työntekijöitä koskevassa tutkimuksessa vuonna 2021 haastateltiin myös sosiaalityöntekijöitä. Tuloksista ei suoraan käy ilmi erityisesti sosiaalityöntekijöiden mielipidettä, mutta yleisesti tutkimuksen tuloksena todetaan, että psykedeeliavusteinen terapia voisi hyödyttää eksistentiaalisen tuskan kokemuksissa palliatiivisen hoidon potilaita. Haasteena on psykedeeliavusteisen terapian tutkimuksen puutteen lisäksi psykedeeliavusteisen terapian huono yhteensopivuus nykyisiin hoitomuotoihin. (Niles, Fogg, Kelmendi & Lazenby 2021, s.1.) Syöpäpotilaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kertoivat puolestaan tutkimuksessa, etteivät tienneet psykedeelien käytöstä paljoa viihdekäytön ulkopuolella. Psykedeeliavusteiselle terapialle nähtiin kuitenkin olevan mahdollisuuksia helpottaa syöpäsairaiden ihmisten viimeisiä hetkiä, ja tältä osin terapian käyttö ymmärrettiin. Osaltaan psykedeelien nähtiin voivan olla lääkkeitä siinä missä muutkin lääkkeet. Myös tässä tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kaipasivat

lisää tutkimusnäyttöä psykedeeliavusteisesta terapiasta. Huolia herättivät esimerkiksi psykoosin puhkeaminen psykedeelien käytöstä sekä niin sanotut pahat tripit ja niiden aiheuttamat turvallisuushaasteet. (Reynolds, Akroyd, Sundram, Stack, Muthukumaraswamy & Evans, 2021, s. 4, 7 & 9). Hutchison ja Bressi (2021, s. 364) vaativat myös, että sosiaalityöntekijöiden kuuluu lisätä äänensä, kokemuksensa ja näkökulmansa psykedeeliavusteisten terapioiden kehitykseen, jotta niistä voidaan kehittää eettisiä ja oikeudenmukaisia.

Yhdysvalloissa psykedeeliavusteisia terapeutteja koulutetaan jo ainakin yhdessä yksityisessä yliopistossa. Ohjelmaan voivat hakea esimerkiksi sosiaalityöntekijät (CIIS 2022). Myös Harvardin (2022) lääketieteellisessä tiedekunnassa järjestetään psykedeeliavusteista terapiaa käsitteleviä kursseja. Imperial College Londonilla (2022) on puolestaan jo kokonainen psykedeelisiin keskittyvä tutkimuslaitos.

Tarkastelen tässä tutkimuksessa psykedeeliavusteisten terapioiden lisäksi ayahuasca-seremonioihin osallistuneita henkilöitä, jotka ovat hakeneet ja tai saaneet helpotusta mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa ayahuasca-seremonioista. Nämä seremoniat voidaan nähdä osaltaan epävirallisena terapiamuotona tai psykedeeliavusteisten terapioiden juurina, vaikkei niistä olekaan johdettu suoraan kliinistä terapiaa.

Nykyinen ja kansainvälisesti laajalle levinnyt ayahuascan käyttö heijastuu paitsi sen laajaan historialliseen käyttöön kaikkialla Amazonin alueella, myös moniin moderneihin hengellisiin parantamiskäytäntöihin ja järjestäytyneisiin kirkkoihin. Lääkinnällinen ja uskonnollinen ayahuascan käyttö on laajalle levinnyt satojen alkuperäiskansojen keskuudessa Etelä-Amerikassa, josta se on levinnyt myös kaupunkeihin, joissa sitä on käytetty muun muassa parantamiseen ja ennustamiseen. Ayahuascan käytöstä on muodostunut kokonaisia uusia uskonnollisia yhteisöjä, joista yksinä esimerkkeinä toimivat União do Vegetal- ja Santo Daime -kirkot. (Winkelman, 2014, s. 6–7.) Ayahuasca-seremonian aikana ja sitä enne noudatetaan ruokavaliota, jolloin ei käytetä muun muassa suolaa, sokeria, lihatuotteita tai alkoholia. Seremonioissa ayahuascan juomisen jälkeen osallistujat makaavat valot sammutettuina. Ayahuasca-rituaaleissa ayahuascaa juodaan useampina päivinä, joiden välissä on taukoja. (Freckska, Móré, Vargha & Luna 2012, s. 194–195.) Ayahuasca-seremonioiden käytännön toteutuksessakin on siis yhtymäkohtia psykedeeliavusteisiin terapioihin. Molemmissa

kuunnellaan musiikkia makuuasennossa ja vaikei ayahuasca-seremonissa ole silmälappuja silmillä on valaistus minimoitu.

Myös ayahuasca-seremonioilla on nähty olevan niin, positiivisia kuin negatiivisakin vaikutuksia. Ayahuasca-seremonioilla voi olla esimerkiksi positiivisia vaikutuksia suhteessa surun käsittelyyn. (González, Carvalho, Cantillo, Aixelá, & Farré, 2019, s.279). Ayahuaca voi myös mahdollisesti auttaa hoitoresistentin masennuksen hoidossa, kuten eräs placebokontrolloitu tutkimus osoittaa (Palhano-Fontes, ym., 2019.) Ayahuasca-seremonioissa on ollut myös haasteita. Eräässä ayahuascaa käyttäneen naisen tapaustutkimuksessa viitataan tunteeseen, jossa koetaan, että mielenterveys ei enää palaudu seremoniaa edeltäneelle tasolle. Tutkimuksen kohteen ollut nainen koki pahaa ahdistusta ja toivottomuutta seremonian aikana, eikä pystynyt olemaan liikkumatta. Hänellä oli aiemmin diagnosoitu ahdistushäiriö, johon liittyvän lääkityksen hän oli itsenäisesti lopettanut, mutta joutunut ottamaan uudelleen käyttöön ayahuasca-seremonian jälkeen. (dos Santos, Osório, Crippa & Hallak, 2017, 36–37.) Tapaustutkimuksen henkilöllä oli taustallaan muutakin päihteidenkäyttöä, joka oli saattanut vaikuttaa tilanteeseen, kuten esimerkiksi päivittäistä kannabiksen käyttöä, jonka on todettu olevan yhteydessä ahdistukseen (Duodecim käypä hoito, 2022).

Tämä on vain yksi esimerkki ayahuasca-seremonioiden ei-toivotuista vaikutuksista. Tämän esimerkin lisäksi aiemmin esitetyt e-toivotut vaikutukset ovat myös mahdollisia ayahuasca-seremonioiden aikana ja sen jälkeen. Seuraavaksi esittämäni tutkimuksen metodologisen luvun jälkeen pääsemmekin tutustumaan tarkemmin, sekä psykedeeliavusteisten terapioiden, että psykedeeliavusteisten terapioiden kokemuksiin – positiivisiin ja haasteellisiin.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän pro gradu -tutkielman olen toteuttanut kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsaustyypeistä. Se on eräänlainen yleiskatsaus tutkimusaiheeseen ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineiston valintaa eivät tässä kirjallisuuskatsauksen tyyppissä myöskään rajoita tiukat metodiset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat tavanomaisesti laajempia kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen kohdetta pyritään kuvamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa sitä voidaan myös kategorisoida. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypeistä tämä kirjallisuuskatsaus on narratiivinen. Tässä kirjallisuuskatsauksen alatyypissä on tarkoituksellista tiivistää aiempaa tutkimusta. Yleensä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto ei ole valikoitunut kovin systemaattisesti. Narratiivisella otteella on kuitenkin mahdollista päätyä johtopäätöksiin, jotka ovat kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Narratiivisen kirjallisuuskatsaus voi olla joskus myös kriittinen. (Salminen, 2011, s. 6–7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu seuraavista tutkimusvaiheista: 1) Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) Aineiston valinta, 3) Kuvailun rakentaminen ja 4) Tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymyksen olisi hyvä olla rajattu, mutta kuitenkin tarpeeksi laaja. Se ohjaa aineiston valintaan, mutta myös aineisto ohjaa tutkimuskysymyksen muokkaamiseen. Kuvailun rakentuminen alkaa jo aineistoin valinnassa ja osaltaan vaikuttaa siihen. Näin saadaan tutkimuskysymykseen kuvaileva vastaus. Tässä vaiheessa tehdään myös sisällön yhdistämistä ja vertailua sekä syntetisointia. Tulosten tarkastelussa kootaan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä, & Utriainen, 2013, s. 294.)

Tutkimukseni tutkimustehtävänä on kerätä ajankohtaista tutkimustietoa ja kokemuksia psykedeeliä terapeuttisista käyttötarkoituksista ja tuoda tämä tieto esille sosiaalityön kontekstissa. Tutkimuskysymyksinäni tässä kirjallisuuskatsauksessa ovat: 1) Minkälaisia kokemuksia niillä psykedeelilivusteisiin terapioihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneilla on ollut, jotka ovat hakeneet

näistä apua mielenterveys- tai päihdeongelmiin? 2) Miten psykedeeliavusteiset terapiat ja ayahuasca-seremonioissa ovat auttaneet osallistujia?

Valitsin tutkimukseni tyypiksi kirjallisuuskatsauksen, koska psykedeeliavusteiset terapiat ovat Suomessa laittomia, eikä minulla näin ollen olisi ollut mahdollista haastatella tällaisiin osallistuneita. Kirjallisuuskatsaus sopi tutkimusaiheeni tarkastelemiseen siitäkkin näkökulmasta, että aihe on muutenkin maailmalla vähän tutkittu, erityisesti sosiaalityössä, ja yleisen tietämyksen lisääminen näin ollen tarkoituksenmukaista. Tutkimustehtäväni kannalta olisi myös ollut epärelevanttia haastatella vain ayahuasca-seremonioihin tai laittomiin psykedeeliavusteisiin terapiaihin osallistuneita, koska tällöin kliininen näkökulma olisi jäänyt tarkastelun ulkopuolelle. Tutkimuksen tarkoitus onkin tuoda esille myös erityisesti laillisen ja ammattimaisesti järjestetyn psykedeeliavusteisen terapian kokemuksia ja vaikutuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus toimi hyvin tähän tutkimukseen, koska työni tarkoitus on koota yhteen aiempaa tutkimusta, ja tutkimuskysymykseni ovat suhteellisen laajoja. Työssäni on myös kriittinen ote, varsinkin ayahuasca-seremonioiden osalta. Vertaankin usein ayahuasca-seremonioita ja psykedeeliavusteisia terapioiden keskenään esimerkiksi turvallisuuteen liittyen. Osallistujien kokemuksia tarkastellaan kriittisesti, enkä ota niitä suorina totuuksina, vaikka kunnioitankin osallistujien kokemuksia.

3.2 Aineiston kerääminen

Aineiston valinta voi tapahtua kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kahdella toisiaan muistuttavalla prosessilla, implisiittisellä ja eksplisiittisellä otteella. Molemmissa tavoissa aineisto haetaan tieteellisistä lähteistä. Aineiston implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen tietokantoja, joista aineistoa on haettu, eikä myöskään sisäänotto- tai poissulkukriteereitä. Tässä tavassa lähteiden osuvuus ja luotettavuus perustellaan itse tekstissä. Lähteiden valinta ja lähdekritiikki tulee siis esille aineiston käsittelyssä ja kuvauksessa, esimerkiksi esittelemällä valittua aineistoa suhteessa tutkimuskysymykseen. (Ahonen ym., 2013, s. 295.) Aineiston eksplisiittinen valinta muistuttaa osaltaan systemaattista kirjallisuuskatsausta, erityisesti sen tapaan raportoida valintaprosessin vaiheet. Tiedonhaku tehdään manuaalisesti eri tietokannoista. Tutkimuskysymys ohjaa tiedonhakuja, mutta aineiston valinta ei perustu esimerkiksi ainoastaan valittuihin hakusanoihin, vaan

näistä voidaan poiketa kesken prosessin, jos se on tutkimuskysymyksen osalta tarpeellista. Mukaan otettavien tutkimusten keskeinen kriteeri on niiden sisältö. (Ahonen ym., 2013, s. 295–296.)

Aineistonhakuprosessini on ollut eksplisiittinen ja tiedon haku pääasiassa systemaattista. Osaltaan kerätty aineisto ohjasi hakemaan aineistoa eri tavoin ja tällä tavalla tutkimukseen löytyikin yksi artikkeli lisää. Tutkimukseen valittu aineisto on englanninkielistä suomalaisen tutkimuksen puuttuessa aiheesta. Sosiaalityössä asiakas on keskiössä ja hänen äänensä tulee tulla kuuluvaksi. Tämän vuoksi valikoin työni aineistoksi haastatteluja henkilöiltä, jotka ovat käyttäneet klassisia psykedeelisiä aineita terapeuttisessa mielessä. Aineisto rajautuu klassisiin psykedeelisiin niiden erilaisen vaikutusmekanismin vuoksi esimerkiksi suhteessa MDMA:han eli ekstaasiin, joka myös paikoin luetaan psykedeeliksi. Mikäli myös tällaisia aineita olisi otettu mukaan tutkimukseen, olisi kokemuksien kirjo laajentunut ei-toivotulla tavalla ja tehnyt aineiston analyysistä haasteellisen ja epätarkoituksenmukaisen. Aineistossa on sekä kliinisestä tutkimuksesta tehtyjä haastattelututkimuksia, mutta myös esimerkiksi ayahuasca-seremonioiden kokeneiden henkilöiden haastatteluja. Laadullista tutkimusta psykedeeliavusteisesta terapiasta on tehty viime vuosina verrattain vähän, vaikka määrällisen tutkimuksen puolella aiheesta voidaan puhua jo miltei muoti-ilmiöstä. Tämän vuoksi aineisto olisi siis jäänyt varsin suppeaksi, mikäli se olisi rajattu vain kliiniseen tutkimukseen. Poissuljin tutkimusaineistoni ulkopuolelle vanhemmat psykedeeliavusteisten terapioiden tutkimukset haasteellisten tutkimuseettisten aspektien vuoksi, joita on osaltaan ilmennyt vanhemmissa tutkimuksissa. Ilmiön kuvaaminen saa tästä aineistovalinnasta perspektiiviä, joka edesauttaa tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaamista – erityisesti psykedeeliavusteisen terapian pian haittojen ja hyötyjen näkökulmasta.

Taulukko 1. sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Laadulliset tutkimukset, joissa osallistujien ääni tulee esille; esimerkiksi haastattelututkimukset.	Määrälliset tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset.
Uuden aallon psykedeelitutkimus (n. 2010-luvulta alkava).	Vanhan aallon tutkimukset (50–60-luvun tutkimukset).
Tutkimukset, joissa on haastateltu psykedeelien käyttäjiä.	Tutkimuksessa on haastateltu esimerkiksi sosiaalityön tai terveydenhuollon ammattilaisia, ei psykedeelien käyttäjiä.
Mielenterveyteen tai päihteidenkäyttöön liittyvä terapeutin konteksti.	Tutkimukset, joissa ei ole linkkiä mielenterveyteen ja/tai riippuvuuksiin, esimerkiksi viihdekäyttöön liittyvä tutkimus.
Substanssina klassiset psykedeelit: LSD, ayahuasca (DMT), meskaliini ja psilosybiini.	Substanssina muu kuin klassinen psykedeeli, kuten esimerkiksi MDMA.

Tein tiedonhakuni EBSCO-tietokannassa käyttäen kaikkia hakukantoja (engl. all databases). Rajasin haut vertaisarvioituihin akateemisiin julkaisuihin seuraavilla hakusanoilla ja -yhdistelmillä:

psychedelic therapy or psychedelic assisted AND qualitative or interview or case study: 35 tulosta, joista valittiin 9.

1. Exploring ayahuasca-assisted therapy for addiction: A qualitative analysis of preliminary findings among an Indigenous community in Canada.

2. Spiritual experiences in psychedelic-assisted psychotherapy: Case reports of communion with the divine, the departed, and saints in research using psilocybin for the treatment of alcohol dependence.

3. The Psychedelic Debriefing in Alcohol Dependence Treatment: Illustrating Key Change Phenomena through Qualitative Content Analysis of Clinical Sessions.

4. A Qualitative Study of Intention and Impact of Ayahuasca Use by Westerners.

5. Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from "addiction."

6. Clinical Interpretations of Patient Experience in a Trial of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for Alcohol Use Disorder.

7. Psychedelic therapy for smoking cessation: Qualitative analysis of participant accounts.

8. Nourishing the spirit: Exploratory research on ayahuasca experiences along the continuum of recovery from eating disorders.

9. Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression.

Psycholytic therapy AND qualitative or interview or case study: 5 tulosta, joista valittiin 1.

10. LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects.

Psilocybin therapy AND qualitative or interview or case study: 9 tulosta (näistä 5 löytynyt jo aiemmin), joista valittiin 2.

11. Participant Reports of Mindfulness, Posttraumatic Growth, and Social Connectedness in Psilocybin-Assisted Group Therapy: An Interpretive Phenomenological Analysis

12. Cancer at the Dinner Table: Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Cancer-Related Distress.

Ayahuasca therapy AND qualitative or interview or case study: 6 tulosta (näistä 1 ei saatavilla, 3 löytynyt jo aiemmin), joista valittiin 1.

13. Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca.

Aineiston pohjalta löydetty:

14. Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis.

Valitsin tutkimukseeni sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla 14 vertaisarvioitua tutkimusta, jotka lopulta muodostavat tutkimukseni aineiston. Tiedonhaku toteutui maaliskuussa 2022, jonka jälkeen uusia hakuja aineiston osalta ei suoritettu. Todettakoon myös, että hakusanoilla "lsd therapy AND qualitative OR interview OR case study" ja "dmt therapy AND qualitative OR interview OR case study" ei löytynyt relevantteja lähteitä tähän tutkimukseen. Myöskään "mescaline therapy qualitative OR interview OR case study" hakusanoilla ei löytynyt yhtään tutkimusta. Meskaliini oli ainoa klassinen psykedeeli, josta ei ollut löydettävissä yhtään validia tutkimusta tähän työhön. LSD:stä tähän tutkimukseen löytyi yksi tutkimus, psilosybiinistä seitsemän ja ayahuascasta kuusi. Alla olevassa taulukossa on nähtävillä tarkempi aineiston esittely:

Taulukko 2. aineiston esittely.

Artikkelin nimi	Tekijä	Julkaistu	Sisältö	Otoskoko
Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: An	Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H.	(2017) <i>Journal of Humanistic Psychology</i> , 57(4), 354–388	Ensimmäinen tehty laadullinen tutkimus koskien kokeellista psilosybiini-avusteista psykoterapiaa. Osallistujat kärsivät ahdistuksesta	13

interpretative phenomenological analysis	L., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S		liittyen syöpädiagnoosiin.	
Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca.	Schmid, J. T., Jungaberle, H., & Verres, R.	(2010). <i>Anthropology of Consciousness</i> , 21(2), 188-204	Tutkimus itsehoidosta erilaisiin sairauksiin ayahuascan avulla; kuten kroonisen kivun, syövän, astman, masennuksen, alkoholin väärinkäytön tai C-hepatiitin hoitoon	15
Cancer at the Dinner Table: Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Cancer-Related Distress	Swift, T. C., Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Devenot, N., Terrana, S., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A. P., & Ross, S.	(2017). <i>Journal of Humanistic Psychology</i> , 57(5), 488-519.	Tutkimus kokeellisesta psilositybiini-avusteista psykoterapiasta syöpädiagnoosin ahdistukseen.	13
Participant Reports of Mindfulness, Posttraumatic Growth, and Social Connectedness in Psilocybin-Assisted Group Therapy: An Interpretive	Agin-Liebes, G., Ekman, E., Anderson, B., Malloy, M., Haas, A., & Woolley, J.	(2021). <i>Journal of Humanistic Psychology</i> , 1.	Tutkimus ryhmämuotoisesta psilositybiini-avusteisesta terapiasta. Osallistujat olivat HIV-positivisia homoseksuaalimiehiä, joilla oli merkittäviä kliinisesti	9

Phenomenological Analysis.			todettuja traumaoireita.	
LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects.	Gasser, P., Kirchner, K., & Passie, T.	(2015) Journal of Psychopharmacology, 29(1), 57-68	Kokeellisen LSD-avusteisen psykoterapian tutkimus. Osallistujilla oli kaikilla henkeä uhkaava sairaus. Tutkimus toteutettiin vuosi terapian jälkeen.	10
Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression.	Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R.	(2017) Journal of Humanistic Psychology, 57(5)	Tutkimus kokeellisesta psilositybiini-avusteisesta terapiasta hoitoresistenssin masennuksen hoitoon. Tutkimus tehtiin puoli vuotta terapian jälkeen.	20
Nourishing the spirit: Exploratory research on ayahuasca experiences along the continuum of recovery from eating disorders.	Lafrance, A., Loizaga-Velder, A., Fletcher, J., Renelli, M., Files, N., & Tupper, K. W.	(2017) Journal of Psychoactive Drugs, 49(5), 427-4	Tutkimus syömishäiriötä sairastavista henkilöistä, jotka olivat osallistuneet ayahuasca-seremoniaan.	16
Psychedelic therapy for smoking cessation: Qualitative	Noorani, T., Garcia-Romeu, A., Swift, T. C., Griffiths, R. R.,	(2018) Journal of Psychopharmacology, 32(7), 756-769.	Tutkimus pilotista psilositybiini-avusteisen terapian vaikutuksesta tupakointiin. Tutkimus tehtiin keskiarvallisesti	12

analysis of participant accounts.	& Johnson, M. W.		30 kuukautta istunnon jälkeen. Pilotti ajoittui vuosille 2009–2015.	
Clinical Interpretations of Patient Experience in a Trial of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for Alcohol Use Disorder.	Bogenschutz, M. P., Podrebarac, S. K., Duane, J. H., Amegadzie, S. S., Malone, T. C., Owens, L. T., Ross, S., & Mennenga, S. E.	(2018) <i>Frontiers in Pharmacology</i> , 9, Feb 20;9:100	Artikkeli kokeellisesta psilositybiin-avusteisesta terapiasta alkoholin väärinkäyttöön.	3
Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from "addiction."	Talin, P., & Sanabria, E.	(2017) <i>International Journal of Drug Policy</i> , 44, 23–30	Etnografinen tutkimus riippuvuudesta toipumisesta ayahuasca-seremonian avulla. Perustuu pitkäaikaiseen kenttätööhön ja osallistuvaan havainnointiin ayahuascasa-seremonioista, myös haastatteluita.	
A Qualitative Study of Intention and Impact of Ayahuasca Use by Westerners.	Bathje, G. J., Fenton, J., Pillersdorf, D., & Hill, L. C.	(2021) <i>Journal of Humanistic Psychology</i> , 1.	Tutkimus ayahuasca käyttäneiden länsimaalaisten kokemuksista. Tutkimuksen tuloksissa tulee esille paljon teemoja joita käydään	41

			usein läpi psykoterapiassa.	
The Psychedelic Debriefing in Alcohol Dependence Treatment: Illustrating Key Change Phenomena through Qualitative Content Analysis of Clinical Sessions.	Nielson, E. M., May, D. G., Forcehimes, A. A., & Bogenschutz, M. P.	(2018) <i>Frontiers in Pharmacology</i> , 9, 132.	Psilosybiini-avusteisen psykoterapian pilottitutkimus koskien alkoholi-ongelmaa. Haastattelut tehtiin istunnon jälkeisenä päivänä.	10
Spiritual experiences in psychedelic-assisted psychotherapy: Case reports of communion with the divine, the departed, and saints in research using psilocybin for the treatment of alcohol dependence.	Podrebarac, S. K., O'Donnell, K. C., Menenga, S. E., Owens, L. T., Malone, T. C., Duane, J. H., & Bogenschutz, M. P.	(2021) <i>Spirituality in Clinical Practice</i> , 8(3), 177-187.	Tutkimus hengellisistä kokemuksista osana kokeellista psilosybiini-avusteista psykoterapiaa.	3
Exploring ayahuasca-assisted therapy for addiction: A qualitative analysis of preliminary findings among an	Argento, E., Capler, R., Thomas, G., Lucas, P., & Tupper, K. W.	(2019) <i>Drug & Alcohol Review</i> , 38(7), 781-789.	Tutkimus alkuperäiskansojen edustajille, jotka olivat osallistuneet vuonna 2011 ayahuasca-retriittiin nimeltään "Riippuvuuk-sien ja stressin käsittely". Haastattelut	11

Indigenous community in Canada.			tehtiin puoli vuotta retti- riittien jälkeen.	
---------------------------------	--	--	--	--

3.3 Aineiston analyysi

Nojaan tutkimuksessani laadulliseen tutkimusperinteeseen ja hyödynnän sen myötä laadullista analyysiä osana kirjallisuuskatsausta. Pertti Alasuutarin (2011, s. 31) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Yleinen kuvaus laadullisen tutkimuksen analyysistä etenee seuraavanlaisesti: Ensin valitaan, mikä aineistoissa kiinnostaa. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi merkiten kiinnostusta herättävät asiat, ja kaikki muu tutkimuksen kannalta epäoleellinen rajataan pois. Tämän jälkeen merkityt asiat kerätään yhteen, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään ja kirjoitetaan yhteenveto aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78.) Alasuutariin viitaten, pyrin omassa tutkimuksessani pelkistämään psykedeeliavusteisiin terapioihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneiden kokemukset saadakseni vastauksen arvoitukseen, miten osallistujat ovat kyseiset terapiat ja seremoniat kokeneet, ja mikä näiden vaikutus on ollut osallistuneisiin erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta.

Käytän tutkimuksessani analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus voidaan jakaa kahteen ryhmään: analyysiin, jota ohjaa teoreettinen ja epistemologinen asetelma, ja analyysiin, jota ei ohjaa niinkään tietty teoria tai epistemologia, vaan johon voidaan soveltaa monenlaisia teorioita ja epistemologioita. Sisällönanalyysi kuuluu näistä jälkimmäiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78.) Laadullisen sisällönanalyysin vaihtoehtoisena nimenä käytetään joskus teemoittelua. Sisällönanalyysin tarkoituksena on selvittää aineistoista, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo. Laadullinen sisällönanalyysi alkaa koodauksella, jossa tutkimuksen tekijä tunnistaa ja nimeää aineistostaan löytyviä teemoja. Koodaus voi olla aineistolähtöistä, jolloin aineistoista etsitään seikkoja, jotka kertovat tutkittavasta asiasta jotakin tutkijaa kiinnostavaa. Tekstiaineistoissa koodaus voi olla laajuudeltaan hyvin vaihtelevaa - yksittäisistä ilmauksista pitkiin

otoksiin. Teorian ohjaamassa koodauksessa puolestaan teoria määrittää ja ohjaa koodausta eteenpäin. On yleistä yhdistää molempia suuntauksia. (Vuori 2022.) Teemoittelu, luokittelu ja tyyppittely nähdään usein varsinaiseksi analysointivaiheeksi, mutta tätä vaihetta ei voida tehdä ilman aineiston rajaamista ja koodaamista. Teemoittelussa painottuu mitä kustakin teemasta on aineistosta sanottu. Lopuksi on mielekäästä raportoida teemoiteltu aineisto yhteenvetomaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 79.)

Myös tässä tutkimuksessa on yhdistelty molempia suuntauksia. Aloitin tutkimukseni analyysin aineiston koodaamisella, saamalla tehden siitä muistiinpanoja liittyen tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävääni. Näin aineistoista rakentui varsin laajat muistiinpanot. Näiden muistiinpanojen pohjalta aloin havainnoimaan, mitkä asiat muistiinpanoissa nousivat esille usein ja mahdollisimman monessa artikkelissa. Tämän prosessin pohjalta nimesin ja rajasin alustavat teemat, jotka olivat havaittavissa eri aineistoista. Tämän jälkeen kävin aineiston uudelleen läpi näiden koodaamalla saatujen teemojen avulla, jolloin aloin värikoodaamaan aineistosta teemojen mukaisia sisältöjä näiden erottelemiseksi, samalla tuottaen raakatekstiä tutkimukseen.

Analyysin pohjalta muodostin seuraavanlaiset alla esitetyt teemat. Suluissa esitetty numero kertoo, kuinka monta kertaa teema esiintyi käytetyssä aineistoissa:

- 1) Parantumisen kokemus ja haasteellisten ajatusmallien muutos (59)
- 2) Muistojen herääminen ja näyt läheisistä (23)
- 3) Mystinen kokemus (50)
- 4) Haasteelliset ja huonot kokemukset (40)
- 5) Positiiviset jälkivaikutukset (57)

Artikkelista "Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from "addiction."" löytyivät vain mystisen kokemuksen ja parantumisen teemat. Artikkelissa " Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca." ei ollut yhtään osumaa "Muistojen herääminen ja näyt läheisistä" -teemaan. "The Psychedelic Debriefing in Alcohol Dependence Treatment:

Illustrating Key Change Phenomena through Qualitative Content Analysis of Clinical Sessions.” -artikkelissa ei myöskään ollut muistojen heräämisen kokemusta tai positiivisten jälkivaikutusten teemaa. Artikkelissa ” Cancer at the Dinner Table: Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Cancer-Related Distress” ei ollut havaittavissa yhtään parantumisen kokemuksen teemaa. Positiivisia jälkivaikutuksia tosin tässä artikkelissa oli löydettävissä. Haasteellisia ja huonoja kokemuksia ei löytynyt artikkelista ”Participant Reports of Mindfulness, Posttraumatic Growth, and Social Connectedness in Psilocybin-Assisted Group Therapy: An Interpretive Phenomenological Analysis.” Artikkelissa ”LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects.” ei kuvattu yhtään mystistä kokemusta.

Mystisen kokemuksen teema puuttui siis vain yhdestä aineiston artikkelista, samoin parantumiseen liittyvä teema. Haasteellisten ja huonojen kokemusten teema puuttui kahdesta artikkelista, samoin positiivisten jälkivaikutusten teema puuttui kahdesta artikkelista. Muistojen herääminen puuttui kolmesta artikkelista, teeman ollessa muutenkin vähiten edustettuna analyysissä.

3.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on pohja jokaiselle tieteelliselle tutkimukselle, jokaisessa sen vaiheessa aina suunnittelusta tutkimustulosten tiedottamiseen saakka (Vilkkä, 2021, s 37). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdiksi määritellään seuraavat seikat: 1) Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnusomaisia toimintatapoja eli rehellisyyttä ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa. 2) Tutkimuksessa käytetään tiedeyhteisön hyväksymiä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. 3) Tutkija ottaa toisten tekemän työn asianmukaisesti huomioon ja viittaa toisten työhön oikein. 4) Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan ja tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla. 5) Tutkimuksen ennakoarvioinnit ja tutkimusluvut on järjestetty. 6) Tutkimushankkeessa sovitaan vastuutaot ennen tutkimuksen aloittamista. 7) Tutkimuksen rahoitukset ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan, ja lisäksi tutkimukseen osallistuneille ilmoitetaan tutkimuksen tuloksen julkaisusta. 8)

Tutkijat pidättäytyvät kaikista päätöksenteko ja -arviointitilanteista, jos kokevat olevansa esteellisiä. 9) Tutkimusorganisaatioissa otetaan huomioon tietosuoja-asiat ja noudetaan hyvää talous- ja henkilöstöjohtamista. (TENK 2021.) Olen pyrkinyt noudattamaan näitä ohjeita tämän tutkimuksen teossa parhaani mukaan, siltä osin miten ne ovat olleet relevantteja suhteessa tutkimukseeni. Tällä tarkoitan joidenkin yllä mainittujen seikkojen tarpeettomuutta suhteessa tähän kirjallisuuskatsaukseen. Pro gradu -tutkielmani ei ole esimerkiksi saanut rahoitusta, joten rahoituseettiset kysymykset eivät ole kulkeneet mukana tutkimuksessani. Myöskään tutkimuslupa- ja tietosuojaseikkoja ei ole keskeisesti tässä tutkimuksessa huomioitu, liittyen siihen, ettei aineistossa käsitellä esimerkiksi henkilötietoja, koska tutkielmassa ei ole toteutettu haastattelu- tai havainnointitutkimusta, johon liittyisi aineistonkeruun puolelta tutkittaviin kohdistuvaa etiikkaa tai tietosuojaeettisiä kysymyksiä.

Tutkimuksen luotettavuuteen kirjallisuuskatsauksessa vaikuttaa väistämättä tutkimuksessa käytetty aineisto. Tässä pro gradu -tutkielmassa haasteita tutkimukselle asetti aineistoin niukkuus. Tutkielman aiheen näkökulmasta saatavilla olevat tutkimus- ja tietolähteet olen tiedostanut tutkimuksen tekijänä alusta alkaen kapea-alaisiksi, sillä tutkimusta valitsemani aiheen osalta ei ole juurikaan aiemmin tehty. Mikäli tutkimukseen olisi otettu mukaan myös vanhempia tutkimuksia esimerkiksi 1950–1960-luvulta, olisi tämä voinut olla myös eettisesti haastavaa. Tutkimusmenetelmät- ja etiikka ovat kehittyneet tänä aikana, ja tutkimusten tulokset, joita 50- ja 60-lukujen taitteessa on saatu, eivät välttämättä täytä nykypäivän määritelmiä hyvälle tieteelle. Tutkimuksessani käytettyjen aiempien tutkimusten otantakoko oli kuitenkin yhteensä tyydyttävä.

Sosiaalityön kontekstista voidaan myös kysyä, onko ylipäättäen eettistä ottaa esille mahdollisuutta, että nykylainsäädännön mukaan laittomaksi miellettyjä aineita voitaisiin käyttää terapiakäytössä. On esitetty, että psykedeelien käytön lisääntymiseen Suomessa voi vaikuttaa kansainvälinen kiinnostus psykedeelien terapeuttiseen käyttöön. (Karjalainen, Pekkanen & Hakkarainen 2020, s. 19) Tämä on asia, jota olen joutunut pohtimaan tutkimusta tehdessäni. Tutkimuseettisesti todeten tutkielman tarkoituksena ei ole luoda kannusteita itsenäisiin psykedeeliterapiakokeiluihin, vaan tavoitteena on luoda katsaus aihepiirissä tehdyn tutkimuksen tilanteesta, selvittää käyttökokeimuksia ja herättää keskustelua psykedeelien hyötyihin liittyen uudenlaisena, vielä paikkaansa maailmalla hakevana hoitosuuntauksena. Aihepiirin eettistä tarkastelua on tutkijoiden yhteisössä,

etenkin Suomessa, mielestäni tärkeää tehdä ei vain psykedeelien laittomuuden vuoksi, vaan ilmeisten riskien, jotka kohdistuvat henkilöiden ja heidän läheistensä turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Toisaalta ilman asian nostamista esille, muutoksia nykylainsäädäntöön ja mielenterveyspalveluihin ei välttämättä koskaan tule. Tutkimukseni aineisto on kuitenkin sen verran laajaksi nähtävissä, etteivät kaikki positiiviset kokemukset mielenterveys- ja päihdeongelmien helpottumisesta käyttäjien kesken voi olla lumetta tai sattumalla perusteltavissa. Mielenterveysongelmien kasvu ja hoitovaje ovat myös asioita, joiden vuoksi on perusteltua nostaa esille vaihtoehtoisempiakin muotoja, jotka voisivat tulevaisuudessa mahdollisesti auttaa asiakkaita. Myös sosiaalityön saaminen osaksi tätä prosessia vaatii, että sosiaalityöntekijät ovat tietoisia näistä ilmiöistä ja kehityssuunnista.

Olen joutunut miettimään tutkimusta tehdessäni omia tutkijan arvojani suhteessa tutkimuksen tuloksiin. Onko sillä ollut vaikutusta, että olen halunnut nähdä ja tarkastella, voisiko mielenterveys- ja päihdeongelmiin olla mahdollista saada apua tätä uutta väylää pitkin? Voisiko lääketieteellisesti vaihtoterapeuttinen psykedeeliavusteisuus tarjota lääketeollisilla hoidoille laajempia mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden hoitovaihtoehtojen kehittämiseksi? Ensimmäistä kertaa psykedeeliavusteisista terapioiden kuultuani, ajattelin psykedeelien mahdollisuuksia ikään kuin ihmelääkkeinä, jotka ovat jostain syystä unohdettu historiaan. Tämä varmaan johtuu usein tavasta, jolla psykedeelisiä esitellään. Uskon etten ole ainoa, jolle on käynyt näin. Mitä enemmän asiaa tutkin, sitä tietoisemmaksi tulin kuitenkin psykedeeliavusteisten terapioiden riskeihin ja siihen, että niitä on tutkittu edelleen varsin vähän. On myös naiivia ajatella, että mikään lääke poistaisi yhteiskunnasta helposti ja tehokkaasti mielenterveys- ja päihdeongelman kaltaisia ilmiöitä, jotka ovat kuitenkin rakenteellisia, eikä pelkästään yksilötason ongelmia. Olenkin pyrkinyt objektiivisuuteen ja tuomaan ilmiöstä esille kaiken mahdollisen tiedon puolueettomasti tutkimuskysymyksiini vastaten - ottaen huomioon sekä positiivisiksi että negatiivisiksi miellettyjä kokemuksia.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Parantumisen kokemus ja haasteellisten ajatusmallien muutos

Parantumisen kokemukset ja haasteellisten ajatusmallien muutokset olivat osallistujien puheissa moninaisia, mutta kuitenkin samanlaisia riippumatta siitä, oliko kyseessä psykedeeliavusteinen terapia vai ayahuasca-seremonia. Kokemukset olivat osaltaan yksinkertaisia oivalluksia, joilla oli kuitenkin osallistujille suuri merkitys ja vaikutus. Havaitsin aineistossani parantumisen kokemuksia sekä mielenterveys- että päihdeongelmista. Myös haasteellisissa ajatusmalleissa oli havaittavissa muutoksia, jotka osaltaan helpottivat osallistujien oireita. Kaikki osallistujat eivät suinkaan parantuneet kaikista mielenterveys- ja päihdeongelmistaan, mutta he sanoittivat selkeitä helpotuksen kokemuksia. Aineistostani ainoastaan Swiftin ja kumppaneiden (2017) artikkelista en havainnut yhtään kokemusta tähän teemaan.

LSD-avusteissa psykoterapiassa käyneet osallistujat kertoivat, miten joihinkin tunteisiin oli helpompi päästä kiinni istunnon aikana. Näitä olivat esimerkiksi pelkoon ja suruun liittyvät tunteet, myös ikävistä tunteista irti päästäminen koettiin helpommaksi, joka koettiin helpottavaksi koska kaikki terapiaan osallistuneet olivat kuolemansairaita. Eräs osallistuja kuvasi miten hän itki session aikana paljon ja oli aluksi todella surullinen, mutta hän koki silti, että hänen oli erittäin tärkeää päästä käsiksi näihin tunteisiin. Kokemus antoi myös perspektiiviä omaan sairauteen, kun ego alkoi hälvenemään. Myös kuoleman ymmärtäminen osana elämää oli tärkeää ja ymmärrys siitä, että kulki oikeaa polkua. (Gasser, Kirchner & Passie, 2015, s. 61–63.) Vastaavasti psilositybiinterapiassa käyneet osallistujat kertoivat, kuinka terapia auttoi heitä avautumaan. Istunnon kerrottiin olevan rajoja rikkova ja uusia ajatusmalleja tuova. Myös esimerkiksi surun tunteeseen päästiin syvällisemmin kiinni terapiaistunnossa. Traumoihin kiinnipääseminen johti rakkauden, ilon ja kiitollisuuden kokemuksiin. (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, 10 & 11) Psilositybiini-avusteisessa ryhmäterapiassa osallistujat kertoivat, miten psykedeelinen kokemus auttoi heitä käsittelemään traumoja sekä muita hankalia asioita elämässään helpommin ja hellemin. (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 15.) Kyseissä tutkimuksissa kerrottiin myös

osallistujien hyväksyneen osaksi itseään heidän positiiviset ja negatiiviset puolensa (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 17).

Psilositybiinihoidossa masennuksen hoitoon osallistujat kertoivat, miten terapian aikana traumaattisille muistoille antautuminen oli tuskallista, mutta johti lopulta positiivisiin lopputuloksiin. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 537.) Osallistujat kertoivat, miten terapian aikana he kokivat muun muassa kauhua, iloa, pelkoa, huumoria ja rakkautta. Tämä oli vaikuttava kokemus, kuten eräs osallistuja kertoi, ettei ollut vuosiin tuntenut mitään. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 537.) Psilositybiiniiterapiassa hoitoresistenttiin masennukseen osallistujat kertoivat myös, kuinka he pystyivät itkemään terapian aikana. Useat osallistujat eivät olleet itkeneet vuosiin, joten tämä oli heille merkittävä kokemus. Samassa istunnossa raportoitiin muistakin kehollisista elementeistä, kuten migreenin loppumisesta terapian jälkeen useammaksi kuukaudeksi. Yksi osallistuja arvioi, että tämä johtui siitä, ettei hän murehtinut enää niin paljoa. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 540–541.) Psilositybiiniiterapiassa masennuksen hoitoon osallistuneet kokivat olevansa ”hyviä ihmisiä”. Eräs osallistuja kertoi, miten hän psykedeelisen vaikutuksen alaisena koki suurta myötätuntoa itseään kohtaan. Hän ymmärsi, ettei hänen tarvitse olla kaikesta pahoillaan. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 531.) Myös syöpää sairastavien psykedeeliterapiassa ihmiset pystyivät päästämään irti vihan tunteestaan. Osallistujat pystyivät antamaan anteeksi esimerkiksi puolisonsa pettämisen. (Belser, ym., 2017, s. 364.) Psilositybiiniiterapiassa masennuksen hoitoon osallistuneet kokivat terapian vapauttavana. He kertoivat masennuksen olevan kuin vankila ja terapian sille vastakohta. Vaikutus kesti viikoista kuukausiin. Vaikutusta myös verrattiin kuin tietokoneen uudelleen käynnistykseen. Kokemusta kuvattiin myös selkeyttäväksi, ikään kuin joku olisi laittanut lampun päälle. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 528–529.)

Psykedeelisellä kokemuksella nähtiin olevan suora vaikutus mahdollisuuteen lopettaa tupakointi psilositybiiniavusteisessa terapiassa, joka käsitteli juuri tupakoinnin lopettamista. Kokemuksen nähtiin muuttavan minäkuvaa siten, että halu tupakoida väheni tai tupakoinnilla ei nähty enää olevan merkitystä. Tupakoinnin ei nähty enää määrittävän persoonaa niin paljoa kuin aiemmin. Eräs osallistuja jopa koki syntyvänsä uudelleen ei-tupakoitsijana. Terapia vaikutti osallistujien ahdistuksen ja pelon kokemuksiin, joiden he kokivat olevan sidoksissa tupakointiin. (Noorani, Garcia-Romeu,

Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s 759.) Myös ayahuasca-seremonioita käsittelevässä tutkimuksessa kerrottiin alkoholinkulutuksen ja tupakoinnin vähentymisestä ja terveellisemmän ruokavaliion ylläpidosta. Paremmista coping- eli selviytymiskeinoistakin kerrottiin. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 197.) Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovatkin usein sidoksissa toisiinsa. Joskus voi olla epäselvää kumpi on seuraus ja kumpi syy. Mikäli psykedeeliavusteisella terapialla päästään ongelmien juurisyihin, kuten tässä tapauksessa esimerkiksi ahdistuksen kokemukseen, on varmasti mahdollista saada aikaan vaikuttavia tuloksia. Eräs ayahuasca-seremoniaan osallistunut kertoi, että kokemus auttoi häntä kohtaamaan pelkonsa ja vihansa, jotka olivat olleet syitä hänen riippuvuuskäyttäytymisellensä. Toinen osallistuja kertoi hänen itsearvon tunteensa nousseen. Rohkeuden myötä hän sai lopetettua stimulanttien käytön. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s. 785.)

Muissakin ayahuasca-seremonioissa on koettu positiivisia vaikutuksia alkoholin- ja päihteidenkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Eräs seremoniaan osallistunut kertoi, että hän lopetti morfiinin käytön seremonian jälkeen, eikä kokenut tästä vieroitusoireita. Toinen kertoi, että hän ei päihtynyt enää alkoholista samalla tavalla, eikä hän tarvinnut enää kipulääkkeitä. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 11–12.) Psilosybiiniiterapia liittyen tupakointiin vähensi myös osan vieroitusoireita tupakkaa kohtaan. Eräs osallistuja kuvasi, miten hän yleensä heräsi öisin tupakanhimoon, mutta psykedeeliterapian jälkeen tätä ei tapahtunut enää ollenkaan. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s 761.) Vieroitusoireiden puuttuminen on merkittävä kokemus, mutta jatkotutkimusta asiasta tarvitaan, jotta voidaan selvittää, johtuuko tämä psykedeelien fysiologisista vaikutuksista vai onko vieroittuminen ja vieroitusoireiden häviäminen riippuvaista psykedeelisestä kokemuksesta. Muutokset siihen, miten päihteidenkäyttö koetaan terapian jälkeen, voivat myös olla ratkaisevan merkittäviä käytön jatkamisen tai siitä pidättäytymisen kannalta.

Alkoholismiin keskittyvässä psilosybiiniiterapiassa oli huomattavaa suhteen muuttuminen alkoholiin. Juomista ei esimerkiksi ajateltu enää niin paljoa. Motivaation muutos alkoholin lopettamiseen oli lisäksi merkittävää. Osallistujat kertoivat heidän itseluottamuksensa kasvaneen muutoksen suhteen ja he ajattelivat, että tällä kertaa lopettaminen on erilaista kuin ennen. Osallistujat uskoivat kyllä, että himo alkoholiin voi palata, mutta he toivoivat, että voivat silloin käyttää hyväksi

psilosybiinisession muistoja. (Nielson, May, Forcehimes & Bogenschutz, 2018, s. 9.) Tupakointiin liittyvän psilosybiiniterapian käyneet kokivat muutoksen suhteessa tupakoinnin tarkoituksettomuuteen. He ymmärsivät osaltaan tupakoinnin merkityksettömyyden suhteessa suurempiin kysymyksiin elämässä. Eräs osallistuja kertoi, että kun hänellä tulee himo tupakkaan, hän palautuu miettimään terapiassa esiin tulleita suuria kysymyksiä, ja näin ollen sivuuttaa tupakanhimon. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 760.) Perustavanlaatuinen suhteen muuttuminen päihteisiin on varmasti yksi avaintekijä päihteidenkäytön lopettamiseen. Tällaiseen tulokseen on näissä tapauksissa päästy psykedeeliavusteisella terapialla. On myös huomattavaa, että osallistajat kertovat kokemuksen kuljettamisesta mukanaan terapian jälkeen palaamalla näihin muistoihin. Tätä kyseistä parantumisen kokemuksen jatkuvuutta olisi varmasti mahdollista tarvittaessa tukea ja työstää tavallisen terapian avulla.

Psilosybiiniterapiassa alkoholismien hoitoon, eräs osallistuja lopetti alkoholin käytön jo ensimmäisen terapiaistunnon jälkeen, tämän liittyttyä lähinnä hänen oivalluksistaan epäonnistumisen kokemuksesta. Hän ymmärsi alkoholinkäyttönsä johtuneen siitä, että hän oli pelännyt epäonnistuneensa elämässään. Istunnossa käytetty psilosybiinin määrä oli tavanomaista pienempi. Toisen istunnon aikana hän ymmärsi paremmin alkoholin hänelle ja muille aiheuttamat haitat. Hän oli erittäin kiitollinen, että oli saanut ikään kuin uuden mahdollisuuden elää selvää elämää ja koki, että oli kasvamassa ihmisenä henkilöksi, joka ei käytä alkoholia. Kolmas sessio järjestettiin seitsemän kuukauden päästä toisesta, ja kyseinen osallistuja oli ollut ilman alkoholia koko tämän ajan. Hän kertoikin, että viimeisen session motiivi oli hänellä enemmän työperäisen stressin käsittely kuin avun saanti alkoholismiin. Istuntoon liittyi vahvasti epäonnistumisen, häpeän, katumisen ja arvottomuuden kokemuksen käsittelyä päättyen rauhallisuuden, miellyttävyyden ja varmuuden tunteeseen. Alkoholin suhteen hän piti todennäköisenä, ettei enää koskaan juo. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 3.) Psykedeeliterapiassa alkoholismien hoitoon, eräs toinen osallistuja puolestaan raportoi 24 viikon jälkeen edelleen, että hänen kuluttamansa alkoholiannokset olivat puoliutuneet. (Podrebarac, ym., 2021, s. 181.)

Edellä mainittu parantumisen kokemus on mielenkiintoinen suhteessa mystiseen kokemukseen tai oivallukseen, joka on ilmeisesti saatu aikaan pienellä määrällä psykedeelistä substanssia. Tutkimukseen osallistunut myös lopetti juomisen jo ensimmäisen istunnon jälkeen, joka herättää

kysymyksen siitä, kuinka hyödyllisiä kaksi muuta istuntoa olivat, ja olisiko niitä voinut korvata tavanomaisella terapialla. Toki voi olla mahdollista, että uudet istunnot edesauttoivat henkilön toimimista alkoholismista. Huomattavaa on sekin, että ayahuasca-seremoniaan osallistuneet kokivat jo yhden seremonian vaikuttaneen siinä määrin, etteivät he kokeneet tarvetta uudelle seremonialle. Toisaalta toiset henkilöt, jotka kokivat kokemuksen todella positiivisesti suhteessa aiempaan elämäänsä, kertoivat, että he haluaisivat uusia kokemuksen. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s. 786). Kuten tämä tutkielman teoriaosiossa olen tuonut esiin, on riippuvuuspotentiaali psykedeleillä varsin alhainen, joskaan ei mahdoton. Voikin olla, että ne henkilöt, jotka halusivat uusia psykedeelisen kokemuksen eivät ole saaneet käsiteltyä kaikkia heitä vaivaavia asioita ja he voisivat hyötyä myös tavanomaisesta terapiasta.

Ayahuasca-avusteisessa terapiassa riippuvuuksien hoitoon havaittiin jokaisen osallistujan kohdalla päihteidenkäytön vähentyneen, samoin kuin himon päihteitä kohtaan. Eräs osallistua kuvasi, miten hän pystyi ymmärtämään läheisilleen tuoman tuskan paremmin ayahuasca-retriitin jälkeen. Moni kokikin ihmissuhteidensa parantuneen seremonian seurauksena. Ayahuascalla koettiin olevan muutenkin positiivia vaikutuksia henkilöiden päihteidenkäyttöön. Jotkut olivat lopettaneet päihteidenkäytön ja he, jotka olivat palanneet jonkinasteiseen päihteidenkäyttöön, olivat tässä maltillisempia kuin ennen. Eräs osallistuja kertoi esimerkiksi lopetettuaan tupakoinnin ja melkein oksentaneensa, kun seremonian jälkeen yritti tupakoida. Toinen osallistuja puolestaan kertoi lopettaneensa suonensisäisten huumeiden käytön kokonaan. Eräs osallistuja kertoi taas hänen päihteidenkäyttönsä lisääntyneen tavanomaisten päihdepalvelujen jälkeen, mutta ayahuasca-seremonian johtaneen päihteidenkäytön lopettamiseen. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s.783–784.) Ayahuasca-seremonissa usein tapahtuvaa oksentelua kuvattiin puhdistavana kokemuksena, joka auttoi parantumisen prosessissa. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 198.)

Etnografisessa tutkimuksessa liittyen ayahuascan vaikutuksiin suhteessa riippuvuuksiin, eräs haastateltava kertoi, miten ayahuascan vaikutuksesta metadoni-nimisen korvaushoitolääkkeen vieroitusoireet ja himo vähenivät vuorokauden ajaksi seremonian jälkeen. Hän kertoi, että vaikutus on sitä suurempi, mitä intensiivisempi seremonia on. Toinen osallistuja, jolla oli takanaan pitkä päihdetausta, kertoi olevansa viidettä vuotta selvinpäin seremonian jälkeen, vaikka hänellä oli

voimakkaita ennakkoluuloja seremoniaa kohtaan. Mikäli hänelle tulee halua käyttää jälleen hero-iinia, seuraa tästä ajatuksesta huonovointisuuden tunne. Osallistujat kertoivat, että ayahuasca puhdisti heidän kehonsa. Fyysisesti tällä tarkoitettiin oksentamista ja itkemistä. Ayahuascan us-kottiin myös kertovan, mikä oli hyväksi keholla ja mikä ei. (Talin & Sanabria, 2017, s 26.) Eräs ayahuasca-seremoniaan osallistunut palasi käyttämään heroiniä uudestaan muutama päivä sere-monian jälkeen. Hän ei kuitenkaan jatkanut käyttöä tämän kerran jälkeen. Seremoniassa hän oli nähnyt vahvoja näkyjä kaikista käyttämistään huumeista ja niiden likaisuudesta. Hän sanoitti, että hänen täytyi kokea likaisuus vielä käyttämällä heroiniä kerran ymmärtääkseen, ettei tahdo enää käyttää sitä. (Talin & Sanabria, 2017, s 27.)

Ayahuasca-seremonian jälkeen usea raportoi huomattavia muutoksista masennukseen, ahdis-tukseen, pakko-oireisiin, kuolemanpelkoon ja traumojen kokemukseen liittyen. Osa lopetti tämän vuoksi lääkityksensä mielenterveysongelmiin koettuaan, etteivät tarvinneet niitä enää. Osa tosin kärsi edelleen mielenterveysongelmista, mutta heidän suhtautumisensa niihin oli erilaista tai oi-reet lievempiä. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 8–9.) Psilobyiniiterapian egoa hälventä-vän kokemuksen nähtiin olevan yhteydessä ahdistuksen, murehtimisen ja pelkojen häviämiseen (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 12) Myös ayahuasca-seremoniaan osallistuneet syömishäiriötä sairastaneet henkilöt huomasivat muita muutoksia kuin suoraan syö-mishäiriöön liittyviä: ahdistus ja masennus vähentyivät, samoin kuin päihteidenkäyttö sekä itsetu-hoiset ajatukset. Tähän viitattiin muun muassa masennuslääkkeiden lopettamisena. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 430.) Henkilön kokemusta on vaikea kiis-tää, mikäli hän ei koe tarvitsevansa jotain lääkettä. Voi olla mahdollista, että ayahuasca on todelli-suudessa vaikuttanut parantavasti esimerkiksi masennukseen, jolloin lääkitystä ei enää tarvita. Toisaalta voi olla mahdollista, että henkilöt ovat joltain osin sairaudentunnottomia. Lääkärin mää-räämän lääkityksen lopettaminen itsenäisesti ei välttämättä muutenkaan ole hyvä idea.

Ayahuascan osalta jotkut raportoivat merkillisen kuuloisista parantumisen kokemuksista, jotka liit-tyivät fyysiseen terveyteen. Eräs maininta oli esimerkiksi kokemuksesta, että henkilön kasvain olisi poistunut. Hän kertoi, että oli käynyt ayahuasca-seremonian jälkeen sairaalassa, jossa kasvainta ei myöskään ollut löydetty. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 12.) Myös toisessa ayahuasca-seremonioita käsittelevässä tutkimuksessa raportoitiin ällistyttävistä parantumisen

kokemuksista aina influenssasta kasvaimiin ja c-hepatiittiin. Eräs osallistuja koki, ettei tarvitse enää laseroperaatioita silmiinsä. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 196 & 200–201.) Edeltäviin nostoihin viitaten, keskityn tutkimuksessani ensi sijassa mielenterveyden ja päihteidenkäytön tematiikkaan, eikä fyysisistä sairauksista paraneminen kuulu sinällään aiheeseen. Kyseiset esimerkit tosin ovat niin ainutlaatuisia, että niiden nostaminen esiin on mielestäni perusteltua näiden tapahtuttua nimenomaan ayahuasca-seremonioiden jälkeen. Kasvaimen häviämisestä herää esimerkiksi vahva epäily siitä, onko henkilön kasvain oikeasti hävinnyt, vai onko henkilö sairaudentunnon ja mahdollisesti saanut psyykkistä oireilua ayahuasca-käytön jälkeen. Kliinisessä ympäristössä tämän kaltaiset tilanteet voitaisiin käsitellä paljon luotettavammin.

Tutkimuksessa ayahuasca-seremonioiden vaikutuksesta syömishäiriöihin havaittiin, että syömishäiriöoireet- ja ajatukset vähenivät osallistuneiden kesken. Eräs osallistuja kuvasi ajatusmallien muutosta haasteelliseksi selittää, mutta tästä huolimatta koki muutoksen toivotuksi etäisyyden ottamiseksi suhteessa aiempiin ajatusmalleihin ja syömishäiriöoireita laukaiseviin tekijöihin. Hän ei enää tarvinnut syömishäiriötä selviytymiskeinokseen. Toinen osallistuja kertoi ajatustensa vähentyneen syömishäiriötä kohtaan ja kokeneensa ajanjakson, jolloin ajatuksia ei esiintynyt ollenkaan. Tämä tapahtui välittömästi ayahuasca-seremonian jälkeen ja antoi myös toivoa parantumiseen. Ayahuasca-seremonia auttoi löytämään syömishäiriön juurisyyt, kuten esimerkiksi häiriön käyttämisen coping-keinona ja itsensä hyväksymiseen. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 429–430.) Parantumisen kokemus ja oireiden väliaikainenkin katoaminen on varmasti ensiarvoisen tärkeää paranemisprosessissa. Terapia tällaisen kokemuksen jälkeen voisi edesauttaa prosessin jatkumista. Mahdollisten sairauden taustalla olevin syiden löytäminen on varmasti ensiarvoisen tärkeää niin syömishäiriön kuin esimerkiksi päihdeongelman hoidossa.

Ayahuasca-seremonioiden osallistujat kertoivat, että shamaanin, hänen avustajansa ja joissakin tapauksissa psykologin tai terveydenhuollon ammattilaisen läsnäolo ja apu oli tärkeää parantumisen kokemuksen kannalta. Oli tärkeää pystyä pyytämään ja saaman apua haavoittuvilla hetkillä. Osallistujat pitivät tärkeänä, että kokemuksia pystyi käymään lävitse näiden henkilöiden kanssa seremonioiden välissä ja jälkeen, toisinaan myös ennen seremoniaa. Terapian muoto vaihteli laajasti psykoterapiasta aina seremonian järjestäjän lähettämään sähköpostiin, jossa tiedusteltiin miten henkilö voi. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 431–432) Tässä

suhteessa ayahuasca-seremoniat ja psykedeeliavusteiset terapiat ovat yhtenäisiä – molemmissa ohjaus ja opastus nähdään varsin tärkeänä. Ayahuasca-seremonioissa tämä työskentely voi tosin jäädä liikaa osallistujan vastuulle, ja psykososiaalinen tuki vaihtelee näissä tapauksissa huomattavasti. Kaksi osallistujaa kertoi hoitoresistenssin masennuksen hoitoon suunnatussa terapiassa, että he pystyivät ensimmäistä kertaa juttelemaan tietyistä asioista terapeutille. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 547–548.) Psilosybiinilla on varmasti ollut tässä oma vaikutuksensa, mutta toisaalta on tavallista, että terapian onnistumiseen tarvitaan keskeisesti hyvää henkilökemiaa. On saattanut vaikkapa olla mahdollista, että osallistujille on valikoitunut sopiva terapeutti. Esimerkiksi psykoterapian aloittaminen keskeytykin potilaan näkökulmasta yleensä siksi, että potilas haluaa jotain muuta hoitoa tai eri terapeutin (Wang & Werbart, 2014, s. 90), jolloin hoitokeino tai terapiasuhde ei ole ollut toimiva.

Eräs ayahuasca-seremoniaan osallistunut kertoi myös, miten mielentila ja paikka (engl. set ja setting) olivat vaikuttaneet psykedeelisen kokemuksen parantavaan vaikutukseen. Aiemmin kyseisen henkilön käytettyä psykedeelisiä viihteellisessä kontekstissa ne eivät olleet auttaneet hänen riippuvuuteensa. (Talin & Sanabria, 2017, s. 27.) Mielentilan ja paikan vaikutus vaikuttakin psykedeelien kohdalla olevan varsin mittava. Tieteellistä tutkimusta aiheeseen tosin tarvitaan, jotta voidaan löytää optimaaliset olosuhteet psykedeeliselle kokemukselle.

Toinen ayahuasca-seremoniaan osallistunut henkilö kertoi, miten hän oli aiemmin käyttänyt heroinia ja korvaushoitometanodia vuorotellen ketjuissa, ja näitä ketjuja oli ollut useita. Hän kertoi, että sai paremman ymmärryksen riippuvuuden luonteeseen ayahuasca-seremonian avulla ja ymmärsi, että addiktio voi muuttua muotoaan eri päihteisiin, tai niin kuin hänen tapauksessaan huumeesta korvaushoitoon ja takaisin. (Talin & Sanabria, 2017, s. 27.) Eräs ayahuasca-seremonian läpi käynyt vertasi tavanomaista päihdekuntoutusta ja ayahuasca-seremoniaa keskenään ja sanoitti päihdekuntoutuksen olevan kuin vankila. Hän koki, että ayahuasca-seremonian vapaus oli yksi syy sille, miksi parantuminen oli tehokkaampaa seremonian kautta kuin perinteisessä päihdekuntoutuksessa. (Talin & Sanabria, 2017, s. 27–28.)

Musiikilla koettiin olevan suuri merkitys psykedeeliavusteisessa terapiassa. Eräs osallistuja kertoi, kokeneensa musiikin vaikuttavan enemmän itseensä kuin itse psykedeelisen substanssin. Musiikki koettiin eläväksi, ja osa koki olevansa yhtä musiikin kanssa. (Belser, ym., 2017, s. 373–374.)

Psilositybiinihoidossa hoitoresistenssiin masennukseen huomattiin myös, että soittolistalla terapian aikana on suuri vaikutus parantumisen kokemukseen (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 549). Musiikkiterapian ollessa itsessään jo terapian muoto, ei ole sinällään yllättävää, että musiikilla on koettu olevan suuri vaikutus onnistuneessa psykedeeliavusteissa terapiassa. Psykedeelisiin liittyvän synestesian eli aistien sekoittumisen vuoksi musiikki saa varmasti suuren merkityksen soidessaan yhtäaikaaisesti terapiaistunnon aikana.

Yhteenvetona voidaan todeta, että osallistujat kokivat psykedeeliavusteisen terapian helpottaneen eri tunnetilojen löytämistä, käsittelyä ja niistä irti päästämistä. Päihteidenkäytön osalta psykedeeliavusteinen terapia avasi osallistujille päihteidenkäytön juurisyitä sekä päihteidenkäytön merkitsemättömyyttä. Juurisyiden löytyminen myös syynä mielenterveydenhäiriöihin, kuten esimerkiksi syömishäiriöihin, nousi esille tutkimusten tuloksissa. Masennuksen osalta, vaikka vain hetkittäisetkin oireiden poistumiset ovat varmasti toivoa antavia kokemuksia ihmisten elämässä. Positiiviseen vaikutukseen nähtiin kytkeytyvän myös osallistujan mielentilan ja käyttöpaikan. Mielenniintoisena näyttäytyi myös musiikin vaikutus parantavana elementtinä. Yksistään psykedeelit eivät siis olleet suinkaan aina vaikuttamassa parantumisen kokemukseen, vaan myös terapeuteilla tai muilla läsnä olevilla ulkopuolisilla ammattilaisilla tai shamaaneilla nähtiin olevan merkitys kokemukselle.

4.2 Muistojen herääminen ja näyt läheisistä

Perinteisesti ajateltuna keskusteluterapiassa käsitellään usein ihmisen muistoja ja niiden vaikutuksia nykyiseen elämäntilanteeseen. Muistojen herääminen liittyy vahvasti psykedeeliavusteiseen terapiaan ja ayahuasca-seremonioihin. Tosin tavanomaisesta terapiasta poiketen on mahdollista, että psykedeelit herättävät henkilössä yllättäviä muistoja yhtäkkiä odottamattomasti – myös muistoja, jotka eivät ehkä ole totta. Psykedeelinen kokemus on luonteeltaan sellainen, että se voi herättää erilaisia näkyjä. Käyttämäni aineiston tutkimuksiin osallistuneissa se herättikin usein näkyjä läheisistä ihmisistä. Muistojen heräämisen ja läheisten näyn teeman löysin yhteensä yhdeksästä aineistoni tutkimuksesta. Se puuttui Talin ja Sanabrian (2017) ayahuasca-

tutkimuksesta, samoin kuin Schmid, Jungaberle, ja Verresin (2010) ayahasca-tutkimuksesta sekä Nielsonin, Mayn, Forcehimesin, Bo-genschütz (2018) psilosybiinitutkimuksista.

Bathjen ja kumppanien tutkimuksessa ayahasca-seremonian aikana traumoihin palaaminen johti tietyiltä osin traumojen parantumiseen. Jotkut osallistujat pystyivät muistamaan traumansa paremmin, mikä ei välttämättä ollut kivutonta, mutta antoi paremman ymmärryksen asiaan. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s.9.) Voi toki olla myös mahdollista, että psykedeelit herättävät valemuistoja. Pääasia lienee kuitenkin muistojen todenperästä riippumatta se, onko näillä elämänlaatua kohentavia vai rajoittavia vaikutuksia. Eräs ayahasca-seremoniaan osallistunut kertoi, että oli palannut muistoissaan aikaan, jolloin hänen isänsä oli jättänyt heidän perheensä. Kokemuksen avulla hän oli pystynyt ymmärtämään enemmän isänsä ajatusmaailmaa. Kokemuksella oli positiivisia vaikutuksia henkilön tunnesäätelyyn. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 10.)

Myös syöpäsairaiden psilosybiinihoidon aikana koettiin palaamista lapsuuden traumoihin (Swift, ym., 2017, s. 502.) On huomion arvoista, että vaikka psykedeeliavusteista terapiaa käytetään tietyssä kontekstissa, esimerkiksi tässä helpottamaan syövän aiheuttamaa kuoleman pelkoa, on mahdollista, että psykedeelisen kokemuksen aikana esiin nousee aivan muitakin kuin odotusten mukaisia teemoja. Siksi onkin mielestäni perusteltua, että psykedeeliavusteista terapiaa harjoitetaan ammattilaisten toimesta ammattimaisessa ympäristössä. Toinen samassa psykedeeliavusteissa terapiassa ollut kuvasi, kuinka hän kävi elämänsä läpi session aikana ja ymmärsi, miten kaikella hänen kokemallaan on ollut tarkoituksensa. Myös unohdettujen muistojen palautumista ja lapsuuden hyviin muistoihin palaamista kuvattiin. Nämä tarjosivat joillekin osallistuneille kokemuksen siitä, että vaikka he kuolisivat pian, heillä on ollut takana hyvä elämä. (Swift, ym., 2017, s. 505.)

Tupakointiin liittyvässä psykedeeliavusteissa terapiassa havaittiin myös muistojen heräämistä. Eräs tapaus oli lapsuudessa tapahtunut hyväksikäyttö, joka palautui terapian aikana henkilön mieleen. Aikaisemmin hän ei ollut keskustellut tapahtuneesta terapiassa. Nyt hän koki, että tällä oli ollut suuri merkitys hänen tupakointiinsa ja itsetuhoiseen käyttäytymiseensä. Toisessa tapauksessa esille nousseet traumat nostivat osallistujan tarvetta tupakoida selviytymiskeinona. Hän kuitenkin pystyi olemaan tupakoimatta saamansa terapeuttisen tuen ansiosta. Terapeuttien apua

kuvattiin muutenkin merkittäväksi. Osallistujat kertoivat, että pelkällä psykedeelisellä kokemuk-
sella ei olisi todennäköisesti saavutettu samankaltaisia tuloksia. Osaltaan tunneside terapeutei-
hin meni niinkin pitkälle, että jotkut eivät halunneet tupakoida sen vuoksi, että olisivat tuottaneet
terapeuteille pettymyksen. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 760–761.)
Psykedeeliavusteisessa terapiassa voi herätä esille asioita, joista ihmiset eivät ole aiemmin puhu-
neet. Esimerkiksi hyväksikäyttöön liittyvien muistojen purkamista olisi tällaisessa tapauksessa jär-
kevää jatkaa perinteisessä terapiassa psykeedeli-istunnon jälkeen. Mikäli tällaisia muistoja herää
keskusteluun ayahuasca-istunnoissa tai psykeedelien viihdekäytössä, voi olla mahdollista, ettei
henkilö lähde jatkotyöstämään asiaa, joka voi osaltaan johtaa ongelmien pahenemiseen.

Kipeiden muistojen herääminen voi johtaa myös yllättäviin lopputuloksiin, kuten eräällä psykedeeli-
livusteiseen terapiaan osallistuneella, jolla heräsi muistoja hänen äitinsä tekemästä hyväksikäy-
töstä ja heitteille jätöstä. Hän ei kokenut vihaa äitiään kohtaan, vaan hän heräsi ajattelemaan ne-
gatiivista itsekritiikkiään ja Jumalasuhdettaan. Muistojen heräämiseen voi yhdistyä kulttuurillisia
ulottuvuuksia ja ristiriitoja. Tällainen oli havaittavissa psykedeeliavusteisessa terapiassa, johon
osallistui muslimitaustainen henkilö. Terapiasession aikana hän koki edesmenneen isänsä läsnä-
olon, joka yritti välittää hänelle anteeksiannon kokemusta. Osallistujan muistettua, että hänen us-
kontonsa kieltää kommunikoinnin kuolleiden kanssa, hän alkoi vastustamaa kokemusta, jolla oli
osaltaan haasteellisia seurauksia istuntoon. Jälkikäteen tämä tosin kuvastui hyvänä kokemuksena
ja vahvisti hänen suhdettaan uskontoonsa. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 4–5.) Psykeedelien arvaa-
mattomuus onkin todennäköisesti yksi haaste psykedeeliavusteisissa terapioiden. On mahdotonta
sanoa etukäteen, mitä muistoja tai kokemuksia istunto herättää. Tämä on varmasti asia, jota ei
voida liikaa korostaa pohdittaessa, kenelle terapiamuoto on soveltuvin.

Muistojen heräämisestä raportoitiin eräässä LSD-avusteisessa terapiassa, jossa osallistujan su-
vussa oli natsihistoriaa. Hän pystyi session aikana hyväksymään historian ja irrottamaan sen
omasta elämänsä suunnasta, ymmärtäen että hänen sukulaistensa teot eivät liity häneen. (Gasser,
Kirchner & Passie, 2015, s. 63.) Muistot voivat olla myös lohduttavia osana psykedeelistä koke-
musta, kuten syöpää sairastavien psilosybiini-istunnoissa kuvattiin. Eräs osallistuja kertoi, kuinka
hän oli itkenyt session aikana, jolloin hänen isoäitinsä oli ilmestynyt hänelle ja lohduttanut häntä
keinuttaen ja laulaen. (Nielson, May, Forcehimes & Bogenschutz, 2018, s. 9.) Ayahuasca-

avusteisessa terapiassa riippuvuuksien hoitoon, eräs osallistuja kuvasi syitä päihteidenkäyttöön muistojensa kautta. Hän kertoi syiksi muistonsa kuollutta vauvaansa ja kaksoisveljeensä kohtaan, joiden kuoleman hän koki johtaneen päihteidenkäyttöön. Hän koki, että eli näitä muistoja yhä uudelleen ja uudelleen, kunnes sai niille päätöksen psykedeelien vaikutuksen alaisena. Myös muut osallistujat kertoivat tässä tutkimuksessa nähneensä näkyjä kuolleista sukulaisistaan. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s. 783–784.) Psykoterapian tutkimuksessa onkin selvitetty, että esimerkiksi toipuminen masennuksesta on seurausta masennuksen syiden tiedostamisesta terapiassa (Valkonen, 2007, s. 114–115). Muistojen herääminen psykedeeliavusteisessa terapiassa voikin auttaa löytämään juurisyytä mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Psilosybiiniterapiassa kerrottiin useiden muistojen tulleen pintaan istunnon aikana. Tämä käsitti sekä hyviä että huonoja muistoja. Yhteistä näillä oli, että kyseisiä asioita ei ollut käsitelty pitkään aikaan. Muistoihin palaaminen saattoi muuttaa niihin suhtautumista. Eräs osallistuja raportoi uudelleen eläneensä veljensä kuoleman liittyviä muistoja ja alkoi surun sijaan ajattelemaan, että oli hienoa saada tuntea hänet. (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 11.) Psykedeeliavusteisessa terapiassa ahdistuksen käsittelyssä havaittiin näkyjä läheisistä. Osallistujat kokivat näkyjen johdattavan heidät läpi psykedeelisen kokemuksen. Erään osallistujan tytär esiintyi hänelle enkelihahmona, ja toisella henkilöllä hänen isänsä ilmentyi hänelle psykopompoksena, useissa uskonnoissa tunnettuna henkisenä olentona, joka ohjaa vainajaa tuonpuoleiseen. Eräs osallistuja tunsu puolestaan lentävänsä avaruudessa ja näkevänsä kuolleita läheisiään, jotka lohduttivat häntä kertoen, ettei ole mitään hätää. Tämä oli hänen mukaansa erittäin voimakas kokemus. (Belser, ym., 2017 s. 365–366.)

Tutkimuksessa ayahuasca-seremonioiden vaikutuksesta syömishäiriöön eräs osallistuja kertoi, miten hän ymmärsi seremonian käytyään sukujuuriinsa liittyvän häpeän. Tämä sai hänet ymmärtämään, ettei hänen syömishäiriökäyttäytymisensä johtunut vain hänen tuskastaan vaan ylisukupolisista ongelmista. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 430.) Ylisukupollisia traumoja kutsutaan kirjallisuudessa toiselta nimeltään taakkasiirtymäksi, jolla tarkoitetaan vaimennettujen ja käsittelemättömien traumojen siirtymistä sukupolvelta toiselle. (Siltala, 2016, s. 7). Taakkasiirtymän käsittelyyn on kehitetty perhekonstellaatio-niminen menetelmä, jota on käytetty myös sosiaalityön parissa. Perhekonstellaatiossa pyritään usein ryhmässä

löytämään ylisukupolvinen kokemus ja sen yhteys. (Vilkki 2021.) Psykedeeliavusteisella terapialla voitaisiin mahdollisesti päästä käsiksi ylisukupolviseen kokemukseen, joka voisi osaltaan auttaa konstallaatiossa eli löytämään tässä tapauksessa suvun yhteisön jakaman kokemuksen, johon ylisukupolvinen taakka lopulta pohjautuu.

Syövästä johtuvaa ahdistusta tutkittaessa psykedeeli-istunnon osallistujat sanoittivat kykyään palata takaisin kipeisiin muistoihin ja traumoihin. Eräällä osallistujalla oli terapian aikaan haasteellinen suhde isäänsä, eivätkä he olleet tekemisissä keskenään. Terapian aikana osallistuja itki ensimmäistä kertaa sen jälkeen, kun oli ollut kuusivuotias. Toinen osallistuja raportoi päässeensä ensimmäistä kertaa elämässään kiinni tunteisiin, jotka liittyivät hänen lapsuutensa aikaiseen seksuaaliseen traumaan. Terapeuttien kanssa näiden tunteiden käsittely toi osallistujalle suurta hyötyä psilositybiinikokemuksen aikana. (Belser, ym, 2017, s. 367.)

Masennukseen liittyvässä psykedeeliterapiassa eräs osallistuja kertoi traumastaan, jota hän käsiteli terapiassa. Lapsena, kun hänen äitinsä oli opettanut häntä käymään wc:ssä, oli äiti saanut hermoromahduksen ja upottanut osallistujan wc:n pyttyyn. Osallistua pystyi ymmärtämään terapian jälkeen äitinsä mielenterveysongelmaa ja tunsikin jopa jonkinlaista myötätuntoa häntä kohtaan. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 532–533.) Psilositybiiniterapiassa alkoholismien hoitoon eräs osallistuja näki myös näyn äidistään. Osallistuja oli pitkään halunnut nähdä äitinsä, ja kun hän ilmoitti näystä, terapeutit kannustivat häntä juttelemaan äitinsä kanssa. Tämä keskustelu auttoi henkilöä ymmärtämään, että hänen äitinsä rakasti häntä. (Podrebarac, ym, 2021, s. 181.)

Psilositybiniterapiassa hoitoresistenttiin masennukseen muistojen herääminen nähtiin terapian vaikuttavimmaksi kokemukseksi. Osallistujat kokivat uudestaan traumaattisia kokemuksia ja muistivat unohdettuja asioita. Jotkut kokemukset olivat myös kryptisiä, ja osallistujat ymmärsivät niiden linkittymisen muistoihinsa vasta myöhemmin. Osa muistoista oli sellaisia, joita osallistujat itsekin epäilivät aidoiksi, esimerkiksi muisto, jossa osallistuja näki häntä tukehdutettavan lapsena. Toinen osallistuja kertoi, miten hän näki itsensä uudestaan 7-vuotiaana, jolloin hänen isoisänsä kuoli. Hänen vanhempansa olivat tällöin sanoneet hänelle: ”pojat eivät itke”. Tällä oli ollut suuri vaikutus osallistujan myöhempään elämään. Myös hyviin muistoihin palaamisesta kerrottiin. Näillä oli selkeä positiivinen vaikutus masentuneille osallistujille. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt &

Carhart-Harris, 2017, s. 539–540.) Hoitoresistenssin masennuksen psylosybiinihoidossa havaittiin, että musiikkikin saattoi olla ratkaiseva tekijä, joka palautti henkilöt menneisiin muistoihin niiden tunnelatauksen takia. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 549.)

Muistojen herääminen ja näyt läheisistä olivat varsin yleisiä osallistujien puheissa. Muistoja pystyttiin työstämään ja ymmärtämään eri tavoin kuin aiemmin. Muistojen heräämisellä ja niiden käsittelyllä oli myös vaikutuksensa mielenterveys- ja päihdeongelmien helpottumisen kokemukseen. Osaltaan joidenkin osallistujien puheissa esiin nousi muistoja, joita he eivät olleet aiemmin muistaneet. Ovatko nämä todellisia muistoja on varmasti hyvä kysymys. Osallistujien kertomukset osoittavat, että psykedeeliavusteisen terapian aikana esille voi nousta teemoja ja muistoja, joita ei ole välttämättä ollut tarkoitus tarkastella terapian aikana. Turvallinen ympäristö ja ammattitaitoinen henkilökunta on tämän vuoksi mielestäni ensiarvoisen tärkeää onnistuneen psykedeeliavusteisen terapian toteutumisessa, jotta yllättävien muistojen ja teemojen esille nousemiseen osataan varautua ja tilanteet käsitellä jälkikäteen asianmukaisesti. Esimerkiksi ayahuasca-seremonioissa voi näiden tekijöiden puuttuessa aiheutua erittäin haasteellisia tilanteita osallistujille.

4.3 Mystinen kokemus

Mystiset, taianomaiset ja hengelliset kokemukset olivat vahvasti läsnä tämän tutkimuksen aineistossa. Mystinen kokemus nivoutuu vahvasti osaksi sekä parantumisen kokemuksesta, että huonoja kokemuksia. Voi olla mahdollista, että nämä mystiset kokemukset edesauttavat psykedeeliavusteisten terapioiden pitkäaikaisempia vaikutuksia. LSD:n osalta tällaisia viitteitä onkin saatu tutkimuksesta. Mystisen kokemuksen ja egon häviämisen kokemuksen nähtiin olevan yhteydessä psykedeelien terapeuttiseen vaikutukseen (Wießner, Falchi, Palhano-Fontes, Feilding, Ribeiro & Tófoli, 2021, s. 11).

Mutta mikä edes on mystinen kokemus? James William (1842–1910), amerikkalainen filosofi ja psykologi määritteli mystisen kokemuksen esimerkiksi seuraavanlaisesti: 1) kokemus on sanoinkuvaamaton; 2) tunne, että saa tietoa, jota ei voi muuten saada; 3) kokemukset ovat ohimeneviä, mutta niiden vaikutukset pysyviä; ja 4) kokemus on passiivinen, eli mystinen kokemus ei tule etsien ja kokemukseen liittyy tunne, että jokin suurempi voima pitää kokijaa hallinnassa. (Harmless, 2008,

s. 13.) Tämän teeman analyysissä ja sen muodostamisessa ei ole käytetty minkäänlaista tiukkaa mystisen kokemuksen määritelmää. Aineistostani mystinen kokemus puuttui ainoastaan Gasserin, Kirchnerin ja Passien LSD-artikkelista. Seuraavaksi esittelen, minkälaisia mystisiä ja taianomaisia kokemuksia havaitsin aineistoistani ayahuasca-seremonioissa ja psykedeeliavusteisissa terapioidissa.

Erään ayahuasca-seremonian läpikäyneet ihmiset kertoivat kokeneensa, miten mieli ja ajatukset olivat kokemuksen aikana jotain mitä pystyi tarkastelemaan ulkopuolelta. Eräs osallistuja kuvasi kokemusta, jossa ego ikään kuin häviää, antaen voimaantumisen kokemuksen yhteyden kokemuksen kautta. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 16.) Alkoholiriippuvuudesta kärsivien psilosybiinihoidossa raportoitiin mystisenä kokemuksena myös yhteyden ja ykseyden kokemusta. Kokemuksen mystisyyttä kuvastanee hyvin erään osallistujan toteamus, että kokemus on helpommin maalattavissa kuin selitettävissä sanoin. Psilosybiiniterapiassa syöpää sairastavien ahdistukseen havaittiin liittyvän myös egokuoleman kaltaisia kokemuksia. Eräs osallistuja kertoi, että hän koki, ettei hänellä ollut kehoa. Egokuoleman kokemukset johtivat usein yhteyden kokemuksiin muiden ihmisten, luonnon ja jopa koko universumin kanssa. Yhteyden tunne antoi voimaantumisen ja merkityksen kokemuksia sekä tunteen siitä, että kuuluu johonkin. Joillain osallistujilla tämä oli ensimmäinen kerta, kun he kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Belser, ym., 2017, s. 368–370.) Kokemus koettiin usein haastavaksi sanoittaa. Osallistujat pystyivät kuitenkin sanoittamaan erilaisia näkyjä, esimerkiksi eläinhahmoja. Myös synestesiasta raportoitiin, eli aistien sekoittumisesta. Eräs osallistuja kertoi, että hän pystyi näkemään jokaisen taustamusiikkina soitetun kappaaleen nuotit. (Belser, ym., 2017, s. 370–371 & 373.)

Uskonnollisuuden heräämistä kuvattiin osana mystistä kokemusta. Tämä sai erään osallistujan pohtimaan yhteyttään Jumalaan ja elämänsä tarkoitusta. Hän epäili, että alkoholi olisi ollut esteenä aiemmin sille, ettei hän ollut löytänyt syvällisempää tarkoitustaan elämässä. (Nielson, May, Forcehimes & Bogenschutz, 2018, s. 6–7.) Myös toisessa psilosybiiniavusteisessa terapiassa osallistuja kertoi yhteyden kokemuksesta: ”kaikki on rakkautta”. Hän kuuli jonkinlaisen äänen kertovan, että tämä on maailman huonoin salaisuus, jonka kaikki muut paitsi hän tietävät. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 5.) Psilosybiini-avusteissa ryhmäterapiassa eräs osallistuja taas kertoi, miten hän tunsu yhteyden tunteen elävästi ja sen, miten maailmamme rakentuu pienistä osista. (Agin-

Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 13.) Myös masennukseen liittyvässä psilosybiiniterapiassa kerrottiin yhteydenkokemuksista universumiin ja luontoon. Tämä sai osallistujat ajattelemaan esimerkiksi pakolaiskriisiä ja ilmastonmuutosta. Yhteyden kokemusta kuvattiin tutkimuksessa uskonnolliseksi. Tätä tapahtui niilläkin henkilöillä, jotka eivät olleet aiemmin hengellisiä. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 534–535.)

Syöpää sairastavien psilosybiinihoidossa havaittiin myös yhteyden tunteen kokemuksia. Tämä tapahtui silloin kun kokemus oli intensiivisimmillään, ja osa osallistujista tarvitsi jopa rohkaistusta ”päästäkseen irti” ja antautuakseen kokemukselle. Kokemusta kuvattiin kirkkaaksi, rauhalliseksi ja onnelliseksi. Tällä oli helpottava vaikutus suhteessa keholliseen kokemukseen ja osallistujien sairauteen. Transdenttitila loi tämän kokeneille henkilöille toivoa, että henkilöt palaisivat siihen kuoltuaan, mikä antoi heille toivoa. Kuolemanpelon kerrottiin haihtuvan, kun koettiin olevan osa kaikkeutta. Eräs osallistuja kertoi, että oli tuntenut, olleensa kuin kuollut, polttohaudattu ja tulleensa jälleen osaksi luontoa. Osallistujien puheissa korostui kokemus yhteydessä perheeseen ja luontoon. (Swift, ym., 2017, s. 498–500.) Yhteyden kokemuksista kerrottiin myös tupakointiin liittyvässä psilosybiiniterapiassa. Eräs osallistuja kertoi kokemuksesta, jossa hän lähestyi olemassaolon rajaa, jonka toisella puolen hän ei nähnyt mitään; ei alkua, eikä loppua. Hän koki, että tällainen yhteyden kokemus voisi auttaa koko ihmiskuntaa. Toinen samassa istunnossa ollut kertoi kaikkeen kohdistuvasta rakkauden ja hyväksynnän kokemuksesta ja kuinka se vaikutti yhteen kuuluvuuden kokemukseen. Tupakoinnin osalta yhteyden kokemus sai ympäristöön liittyvän aspektin ja syyn pidättäytyä tupakoinnista. Eräs osallistuja kertoikin, miten hän alkoi kokea tupakoinnin saastuttamisena, jolla ei ole hyötyä muille. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 760.) Eräs psilosybiinihoitoa alkoholismiin saanut kuvasi mystisistä kokemuksesta ja sille antautumista seuraavanlaisesti: Ensimmäisen session aikana hän vastusti egon menetyksen kokemusta ja ajatteli, että kokemus oli näin parempi. Toisen istunnon aikana hän kuitenkin antoi kokemuksella vallan ja lopputuloksena koki ikään kuin uudelleen syntymän ilman alkoholiongelmia. (Nielson, May, Forchimes & Bogenschutz, 2018, s. 8.) Mitä ilmeisimmin kokemukselle periksi antaminen on siis tarkoituksenmukaista psykeedeliavusteisissa terapioiden. Tämä korostaa myös ammattihenkilökunnan ja vahvan luottamussuhteen merkitystä istunnon aikana.

Tupakointiin liittyvässä psilosybiiniterapiassa eräs osallistuja koki näyn, missä hän tupakoi ja maailma ikään kuin muuttui ruudukoksi, jolloin savukkeita ei ollut vain yksi vaan tuhat. Tämä sai hänet ymmärtämään, että tupakoinnissa ei ole koskaan kyse vain yhdestä savukkeesta. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 760.) Samaisessa psilosybiini-istunnossa eräs osallistuja kuvasi mystisen näkynsä seuraavanlaisesti: hän näki itsensä paikassa, jossa hän yleensä kotona tupakoi. Tämän jälkeen hän näki köynnöksen kasvavan yläpuolelleen, jonka kukka katsoi häntä huvittuneena. Yhtäkkiä hän itse muuttuikin täksi kukaksi ja ymmärsi, kuinka typerää tupakointi on, ja miten se ei ratkaisisi mitään hänen ongelmiaan. Samaisessa terapiassa myös toinen osallistuja kuvasi, miten hän katselee jumalaista hahmoa ja ymmärtää tämän lopulta olevan hän itse. Hän koki syntyvänsä uudelleen ei-tupakoitsijaksi. Myös kolmas osallistuja kuvasi eläinhahmon kautta, miten hänen todellinen sisimpänsä paljastui. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 759.)

Alkoholismiin liittyvässä psykedeeliavusteisessa terapiassa mystinen kokemus ilmestyi, kun osallistuja yritti oksentaa pahaa oloaan roskakoriin. Hän huomasi, että hänen sylkensä muuttui oluen vaahdoksi, ja tulkitsi sen edustavan hänen myrkyllistä suhdettaan juomiseen. Hän jatkoi sylkemistä ja sylki ulos häpeänsä, kaunansa, katumuksensa ja vihansa. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 4.) On mielenkiintoista, miten mystiset kokemukset ovat ilmentyneet melkein runollisessa muodossa. Kontekstilla on varmasti ollut vaikutuksensa, kun henkilöt ovat tiedonneet, että terapiassa käsitellään esimerkiksi juuri alkoholiongelmaa. Kokemusten vaikuttavuus voikin linkittyä juuri tällaisiin tapahtumiin, jotka henkilöt todennäköisesti muistavat loppuelämänsä. Tämä voikin olla yksi syy miksi mystinen kokemus on auttanut esimerkiksi riippuvuuksista kärsiviä. Alkoholismiin liittyvässä psilosybiiniterapiassa eräs osallistuja kertoi jo miedolla annoksella olleen mystisiä vaikutuksia. Hän kertoi niitä olevan hankala sanoittaa, mutta ikään kuin ne antaisivat vastauksen kaikkiin kysymyksiin. Hänen kohdallaan tämä liittyi epäonnistumiseen liittyvään pelkoon ja ahdistukseen. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 3.) Kuten teoriaosuudessa kerroin, eräs psykedeeliavusteisen terapian suuntaus on psykolyttinen terapia, jossa psykedeelin määrä on pienempi. Osallistuja, joka oli kokenut jo suhteellisen pienellä annoksella mystisen kokemuksen, olisi voinut hyötyä psykolyttisestä psykedeeliterapiasta. Tulevaisuudessa selvitetäänkin varmasti etenevässä määrin kuinka paljon psykedeelistä substanssia on tarkoituksenmukaista käyttää psykedeeliavusteisissa terapioidissa.

Myös syöpää sairastavien psilositybiiterapiassa mainittiin mystisistä kokemuksista, joilla oli vaikutusta sairastuneiden elämänlaatuun. Eräs osallistuja koki elävän illuusion, jossa hän näki syövän ikään kuin osana ruokapöydän kattausta. Hän ymmärsi, että syövän kuului ollakin siinä, ja että syöpä on osa kaikkeutta. Toinen osallistuja koki, että hän oli irti kehostaan ja ”shoppaili” kehoja. Kuitenkin lopulta hän päätyi valitsemaan oman kehonsa. Tämä toi hänelle hyväksymisen kokemuksen. Kolmas osallistuja, joka oli aiemmin tarkistanut pakonomaisesti kyhmyjään syövän uusimisen varalta, näki näyn, jossa hän näki kyhmyjen läpi ja totesi nämä vaarattomiksi. Tällä oli suuri vaikutus hänen aiemmin kokemaansa ahdistukseen. (Swift, ym., 2017, s. 501–502.) Tutkimuksessa ayahuasca-seremonioiden vaikutuksesta syömishäiriön hoitoon oli vastaavasti havaittavissa mystisiä kokemuksia. Eräs osallistuja näki itsensä sekä luurankomaisena ja mätänevänä että terveenä ja kauniina henkilönä. Tällöin hän päätti, että haluaa olla terve eikä malttanut odottaa päästäkseen kotiin kerryttämään painoa. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 431.)

Etnografisessa ayahuasca-tutkimuksessa eräs osallistuja kuvasi mystistä kokemusta osana ayahuasca-seremoniaa. Hän oksensi mustia käärmeitä ja matoja ja tunsu kehonsa puhdistuvan. Myös toinen osallistuja tässä tutkimuksessa kuvasi mystistä kokemusta seuraavanlaisesti: hän joutui ikään kuin tunneliin, jossa oli jälleen 15-vuotias. Henkilö näki ja koki kaikki huumeet, joita oli 20 vuoden aikana ottanut. Tämä läpikäytyään hän koki itsensä puhdistuneeksi ja uudeksi ihmiseksi, joka ei olisi koskaan käyttänyt huumeita. Tällä oli vahva vaikutus hänen mielialaansa, joka oli ennen seremoniaa masentunut. (Talin & Sanabria, 2017, s. 26–27.) Päihteidenkäytön viemä aika kaduttaakin useaa päihteidenkäyttäjää (Blume, & Schmalings, 1998, s. 696). Mikäli tällainen mystinen kokemus saavutetaan psykedeelien avulla, voi sillä olla vaikutusta riippuvuudesta toipumiseen, siinäkin suhteessa, että ”menetetty aika” hyväksytään.

Eräs ayahuasca-istunnon käynyt kertoi, että session aikana hän siirtyi johonkin ”pimeään paikkaan”, jolloin kokemuksesta pitää vain päästää irti ja kuunnella mitä tällä on annettavana. Henkilö käytti tätä myöhemmin päivittäisessä elämässä hyväkseen hyväksyäkseen asioita, joita ei voi kontrolloida. Myös toinen istuntoon osallistunut kertoi vastaavanlaisesta kokemuksesta, jonka takia hän ajatteli, että moni asia tapahtui ilman hänen vaikutustaan. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 17.) Tällainen kokemus voisi auttaa esimerkiksi OCD-oireista kärsiviä. OCD-oireisiin eli

pakko-oireiseen häiriöön kuuluu arkea haittaavia pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja tai molempia. Pakko-oireet syntyvät vähitellen, kun ihminen yrittää välttää epämiellyttäviä asioita ja pyrkii estämään näitä rituaalien avulla. Esimerkiksi ihminen pelkää tulipaloa ja tarkistaa tämän vuoksi jatkuvasti hellankatkaisijaa, että se on kiinni. Tästä seuraa noidankehä, jossa rituaali pitää tehdä yhä useammin saadakseen ahdistukseen helpotuksen, mutta samalla ahdistus vain kasvaa. OCD:n hoidossa ahdistavat asiat pyritään tätä vastoin kohtaamaan, jotta ahdistus helpottuisi. (Stenberg, Suvanto-Witikka, Koivisto, Holi & Joffe, 2019, s. 13–15 & 17.) Mikäli henkilö voisi palauttaa psykedeeelisen kokemuksen mieleensä rituaalikäyttäytymisen aikana, voisi tällä olla mahdollisesti rituaalia hillitseviä vaikutuksia.

Eräs mystisen kokemuksen kokenut ayahuasca-seremoniaan osallistunut kertoi, kuinka hän matkusti kokemuksen aikana eri tasoille tietoisuudessaan. Hän oli sekä tilassa, jossa kaikki on yhtä, että tilassa, jossa oli ainoastaan hänen egonsa. Tässä tilassa hän pystyi käsittelemään vihan tunnettaan ikään kuin ulkopuolelta. Tutkimuksessa havaittiin myös kokemusten herättäneen ihmisissä hengellisyyden tuntemuksia – näin tapahtui jopa muutamalle ateistille. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 23.) Ayahuasca-kokemuksen potentiaalista kertoo paljon se, mikäli uskonnoton ihminen löytää kokemuksesta hengellisen puolensa. Samanlaista henkistä heräämistä on havaittavissa syöpäsairaiden psilositybiiniterapian osallistujissa. Eräs osallistuja kuvasi, miten hänen uskonnollisuutensa oli rapistunut syöpädiagnoosin jälkeen, mutta palasi psilositybiinihoidon aikana. Kokemusta kuvattiin Jumalan rakkaudeksi. (Swift, ym., s. 503–504.) Myös psykedeeliavusteissa terapiassa liittyen alkoholismiin kerrottiin suorasta yhteydestä Jumalaan, kun osallistuja koki Jumalan puhuneen hänelle ja vastanneen hänen kysymykseensä, miksi Jumala oli hylännyt hänet. Vastaus oli: ”miksi olet niin kontrolloiva?”. Kokemuksella oli osallistujan mukaan suuri vaikutus hänen itsekriittiseen ajatteluun ja alkoholiongelmaan. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 5.)

Eriyisesti Santo Daime kirkon jäsenet kokivat ayahuascan yhtenä sakramenttina. Kokemusta kuvattiin shamanistiseksi ja taianomaiseksi. Joillain osallistujilla kokemuksella oli muun muassa kristillisiä piirteitä. Jotkut osallistujat ajattelivat, että ayahuasca on henkinen olento, jolla on oma persoonallisuutensa. Eräs osallistuja kertoi juttelevansa ayhuascalle enne seremoniaa ja pyytävänsä miellyttävää kokemusta. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 198.) Mystiset kokemukset voivat varmasti olla jo lähtökohtaisesti luotaan työntäviä joillekin ihmisille. Niistä varmaankin herää

kokemuksina herkiten vaikutelma, että psykedeelit ovat vaihtoehtohoitoja ja hölynpölyä. Uskonnollisista elementeistä kertovat kokemukset voivat vaikuttaa esimerkiksi ateistien innokkuuteen kokeilla psykedeeliavusteista terapiaa. Toisaalta samoin voivat varmasti ajatella syvällisesti uskonnolliset ihmiset. Psykedeeliavusteisten terapioiden osallistujien valikoitumiseen vaikuttaakin varmasti ennakkoluulottomuus – tai se, etteivät aiemmat hoidot ole tehonneet, ja apua haetaan uusilla keinoin. Antropologissa ayahuasca-tutkimuksessa osallistujat kertoivat, että ayahuasca oli opettanut heille erinäisiä positiivisia asioita esimerkiksi riippuvuuksista. Jotkut kertoivat kokeneeseen hengen, joka oli opettanut heitä. Myös rituaalin shamaaneja arvostettiin osana oppimiskokemusta. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 197.) Ayahuasca-seremonioihin ja niihin liittyvään uskonnollisuuteen on kuitenkin syytä suhtautua varovasti. Sosiaalityön asiakkaat, jotka ovat havoittuvassa asemassa voivat etsiä helpotusta mielenterveys- tai päihdeongelmiinsa tällaisia reittejä pitkin, minkä vuoksi niihin liittyvät riskit on tärkeä tunnistaa.

Hengellisillä kokemuksilla oli tosin selkeitä positiivisia vaikutuksia tutkimusten osallistujiin, ja kokemukset vaikuttivat joillain ayahuasca-seremonioihin osallistuneilla heidän jokapäiväiseen elämäänsä. He olivat kiitollisia, että olivat elossa; kuolemanpelko väheni, ja he suhtautuivat nöyremmin elämään. Tämä vaikutti myös toisten ihmisten kunnioittamiseen. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 24.) Ayahuasca-seremonioiden jälkivaikutuksista kirjoitan myöhemmin lisää tässä luvussa. Teemat nivoutuvatkin osin yhteen, koska useat jälkivaikutukset ovat saaneet alkunsa mystisestä kokemuksesta. Myös psilosybiini-avusteissa ryhmäterapiassa kerrottiin uskonnollisuuden lisääntymisestä. (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 16.) Ayahuasca-avusteisessa terapiassa riippuvuuksien hoitoon havaittiin mystisiä kokemuksia erityisesti henkisestä yhteydestä sekä ja yhteydestä luontoon. Eräs osallistuja kertoi hengellisyytensä kasvaneen ja ymmärtäneensä, mitä AA:ssa ja NA:ssa tarkoitetaan korkeamman voiman tavoittelulla. Muutkin osallistujat sanoittivat uskonnollisuuden heräämistä samoin kuin uudelleen syntymisen kokemuksesta. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s. 784–785.) Vertaus AA- ja NA-ryhmiin onkin mielenkiintoinen osoittaen, että samoihin lopputuloksiin voidaan päästä eri hoitomuodoilla. Huomion arvoista on, että AA:n perustaja itse uskoi, että LSD voisi auttaa ihmisiä lopettamaan juomisen. Hän myös itse kokeili LSD:tä. (The Guardian, 2012.)

Psilosybiiniterapiassa masennuksen hoitoon eräs osallistuja kuuli ikiaikaisia mystisiä ääniä, jotka kehottivat elämäntapamuutoksin. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 532.). Psykedeeliavusteisessa terapiassa alkoholismiin eräs osallistuja puolestaan kertoi, miten hän oli nähnyt käkikelloja ja muita puutöitä psykedeelisen kokemuksen aikana. Nämä muistuttivat häntä hänen äidin puolen isoisästään, joka oli puuseppä. Henkilö oli jo aiemmin nähnyt näyn äidistään, mutta nyt hän näki myös isoisänsä. Heidän katseensa sai hänet tuntemana vahvaa yhteyttä äidin puolen sukujuuriinsa. Tämä toi hänelle kokemuksen myötätunnosta, luovuudesta, henkisydestä ja sisäisestä rauhasta, jota hän on perinyt tältä puolelta sukua. Tällä oli voimakas vaikutus henkilön kamppailussa alkoholismia vastaan. (Podrebarac, ym., 2021, s. 181.) Tämä kokemus olisi osaltaan käynyt myös teemaan muistojen heräämisestä ja lähimmäisten näyistä. Kyseessä oli kuitenkin mielestäni enemmän mystinen kokemus, koska näyt alkoivat käkikelloista. Osaltaan tämä kertoo sitä, miten tutkimukseni teemat ovat osaltaan limittäisiä ja vuoropuhelussa keskenään. Myös toinen tähän terapiaan osallistunut kertoi vahvoista mystisistä kokemuksista. Hän näki näyn pienestä säälittävästä eläimestä, jonka ymmärsi kuvastavan häntä itseään. Nähtyään kuinka epätoivoinen eläin oli alkoholin suhteen, hän silitteli ja rauhoitteli eläintä niin kauan, että se oli rauhallinen. Hän käsitteli samalla myötätunnolla omaa alkoholiongelmaansa ja huomasi himon alkoholiin vähenevän. Hän huomasi, että hänen omiakin ongelmiansa tulee käsitellä myötätuntoisesti, eikä alkoholin avulla. Toisen session aikana hän koki vahvemmin taianomaisen tunteen universaalista voimasta, jota ajatteli joidenkin kutsuvan Jumalaksi. Hän koki, että tämä voima on hänen kanssaan aina ja se on puhdasta rakkautta ja hyväksyntää. Kolmas samaan terapiaan osallistunut kertoi, miten hän koki, että muisti jotain unohdettua mystisen kokemuksen aikana. Hän näki itsensä virtaavassa joessa, jonka rannoilla ihmiset tekivät töitään. Hän koki, että näiden ihmisten työ ikään kuin puhdisti ja paransi häntä. Nämä ihmiset myös heittivät jokeen tynnyreitä, joissa oli esimerkiksi rakkautta ja myötätuntoa. Hän koki nämä lahjaksi itselleen, samoin kuin helmen, jonka sai näkemältään Hindujen pyhäältä mieheltä. Tämä antoi hänelle helmen rintakehään sekä sydämen alueelle ja tällä tavoin ”paransi” henkilön. (Podrebarac, ym., 2021, s. 181–182.)

Psilosybiiniterapiassa masennuksen hoitoon kolme osallistujaa kuvasi kokemusta myös euforiseksi. Masennuksen takia eräs osallistuja kuvasi, että aiemmin kaikki tuntui kuin hiekkapaperilta, mutta terapian aikana kaikki tuntui samalta kuin silloin kun hän oli ollut lapsi. Eräs osallistuja kuvasi kokemusta henkiseksi orgasmiksi. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s.

530.) Osaltaan tämä kuvastaa varmasti masennuksen ja psilositybiinikokemuksen kontrastia. Toisaalta tällaiset kokemukset ovat varmasti syitä sille, miksi psykedeelisiä käytetään laittomasti niin sanotussa viihdekäytössä. Tämä on yksi kritiikin kohde perusteltaessa kielteisiä kantoja psykedeeliavusteisia terapioiden kohtaan. Voidaan toki kysyä, miksei psykedeeliavusteinen terapia saisi tuntua siihen osallistuvasta hyvältä. Psykedeelien riippuvuuspotentiaali on kuitenkin varsin alhainen, kuten aiemmassa tutkimuksessa on tuotu esiin. (kts. Nichols, 2016; Lüscher & Ungless, 2006,)

Kootusti voin todeta, että mystinen kokemus vaikuttaa olevan tärkeässä asemassa psykedeeliavusteisia terapioiden ja ayahuasca-seremonioita tarkasteltaessa. Sillä näyttää olevan vaikutus osallistujien parantumisen kokemukseen ja positiivisiin jälkivaikutuksiin. Osallistujien kokemuksissa nousi esille voimakas yhteyden kokemus, jota sanoitettiin mitä moninaisimmin muodoin, mutta jolla pääasiassa tarkoitettiin yhteyttä koko universumiin. Tällä oli positiivisia vaikutuksia niin mielenterveys- kuin päihdeongelmien käsittelyssä. Osaltaan tähän yhteyden tunteeseen kuvattiin kuuluvan egon häviämistä. Terapiassa käsiteltävän aiheen mukaan mystiset kokemukset saivat monia vertaiskuvallisia muotoja, joissa näyt auttoivat osallistujia ymmärtämään elementtejä mielenterveys- ja päihdeongelmistaan.

4.4 Haasteelliset ja huonot kokemukset

Tutkimuksen tuloksissa haasteellisia ja huonoja kokemuksia löytyi sekä psykedeelivusteisista terapiasta että ayahuasca-seremonioista. On huomattavaa, että haasteellisten kokemusten välillä oli mittavia eroja, joita tarkastelemalla voidaan pohtia kliinisten tutkimusten turvallisuutta verrattuna ayahuasca-seremonioihin, tai suhteessa itsenäisesti harjoitettuun psykedeeliterapiaan. Haasteellisia ja huonoja kokemuksia ei ilmennyt kahdessa artikkelissa: Talinin ja Sanabrian (2017) etnografisessa ayahuasca-tutkimuksessa, eikä Agin-Liebesin, Ekmanin, Andersonin., Malloyn, Haasin ja Woolleyn (2021) psilositybiiniterapiatutkimuksessa.

Syöpää sairastavien psilositybiinihoidossa usea henkilö koki session intensiivisyyden ylivoimaiseksi (engl. overwhelming), haasteelliseksi ja jopa pelottavaksi. Tunne johtui usein kontrollin menettämisestä ja siitä, ettei tuntemuksia voinut käsitellä rationaalisesti. Tunteet ja näyt saattoivat olla pelottavia. Haasteellisten tunteiden läpikäyntiin auttoi terapeuttien läsnäolo. Kaikilla tällaisia

tunteita kokeneilla tämä vaihe oli nopeasti ohi ja johti hyväksymisen, antautumisen ja uuden ymmärryksen kokemuksiin. Jotkut raportoivat, että sessio tuntui taistelulle tai työlle, joka lopulta palkitsi. (Swift, ym., 2017, 497–498.) Syöpään liittyvät pelot vaikuttivat myös kokemukseen. Eräs osallistuja ikään kuin raivosi pelolleen niin kauan, kunnes se oli poissa. (Swift, ym., 2017, s. 503)

Huonojen kokemusten suhteen paikalla ja mielentilalla (engl. set ja settingillä) on ayayhuasca-seremonian kokeneiden mukaan suuri merkitys. He arvioivat, että kokemus voi olla liian rankka käydä läpi yksin. Eräs heistä kertoi erittäin ikävästä kokemuksesta koskien ayahuasca-seremoniaan. Hän oli ollut liikuntakyvytön vaikutuksen alaisena, kun joku toinen seremoniaan osallistuja oli alkanut koskettelemaan häntä sopimattomasti. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 26.) Myös järjestäjän osalta on havaittu seksuaalisen väkivallan merkkejä ayahuasca-seremonioissa. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 432.) Ayayhuasca-seremonioiden lisäksi itsenäisessä psykedeelien käytössä mielenterveysongelmien helpottamiseksi voi olla riski joutua esimerkiksi ylläkuvatun seksuaalisen väkivallan uhriksi, varsinkin mikäli käyttöympäristö on vieras. Valvottu ja kontrolloitu ympäristö voisi puolestaan minimoida tällaisia riskejä. Terapeuttien läsnäoloonkin voi tosin liittyä haasteita, kuten tässä psilosybiiniterapiassa: kaksi osallistujaa koki heidän läsnäolonsa epämiellyttäväksi, todennäköisesti ikäeron vuoksi. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 761). Toisaalta samassa istunnossa terapeuttien läsnäolo oli erittäin tarpeellista, kun osallistuja koki pahoinvointia ensimmäisellä istunnollaan. Osallistuja on huomauttanut, että myöhemmillä kerroilla vaikutuksiin on ikään kuin tottunut, jolloin ne eivät ole niin negatiivisia. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 763.)

Haasteellisten kokemusten aikana psilosybiiniterapiaan osallistujat olivat tyytyväisiä, että he olivat ammattihenkilökunnan hoidossa. Tämä sai heidät paremmin ymmärtämään kokemusten johtuvan psykedeelisestä aineesta. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson 2018, s. 761.) Terapeutin tärkeyttä kuvastaa myös sessio, jonka aikana henkilö koki musiikin manipuloivan häntä ja tämän jälkeen tunsu, että oli heittämässä istunnon hukkaan. Ennen toista istuntoa asian läpi käynti yhdessä terapeutin kanssa auttoi, ja henkilö pystyi rentoutumaan ja antamaan kokemuksen viedä toisella istunnolla. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson 2018, s. 763.) Myös terapeuttivalinta koettiin huonoksi kokemukseksi tutkimuksessa hoitoresistentissä masennuksessa. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 550). Sama asia mainittiin toisaalta

myös samassa tutkimuksessa positiiviseksi kokemukseksi. Terapeutin valinta onkin aina haasteellinen asia, varsinkin näin pienimuotoisessa terapiasuuntauksessa. Koska kyseessä on ollut tutkimus, käytännössä terapeuttia ei ole voinut valita. Psykoterapiaan hakeutujan oppaassakin kerrotaan, että yhteensopiva vuorovaikutus on ensiarvoisen tärkeää onnistuneeseen psykoterapiasuhteeseen (Mielenterveystalo, 2022b.) Psykedeeliavusteissa terapiassa liittyen syöpää yhdistyvään ahdistukseen, osallistujat kertoivat pelon, hämmennyksen, vainoharhan ja paniikin kokemuksista. Mitään jälkivaikutuksia näistä ei kuitenkaan jäänyt, eikä terapian aikana jouduttu käyttämään esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä. Eräs osallistuja kuvasi miten kokemus oli aluksi todella pelottava. Silloin hän ymmärsi terapeuttien läsnäolon tärkeyden ja kertoi ääneen pelkäävänsä. Terapeutti piti häntä kädestä kiinni ja rohkaisi antamaan kokemukselle periksi, jolloin kokemus muuttui positiivisemmaksi. (Belsler, ym., 2017, s. 367–368.)

Ayahuascan käyttäjistä yksi henkilö koki kolmen kuukauden ajan käytön jälkeen psykoottisia oireita ja joutui käyttämään näihin jopa lääkitystä tänä aikana. Hän koki depersonalisaatiota, pelkoa ja disorientoitumista sekä oloa, että hänen tajunnan tilansa muuttuisi. Hän oli aiemminkin käyttänyt psykedeelejä, mutta kun kyseiset ongelmat alkoivat, hän oli käyttänyt ayahuascaa yksin. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 10–11.) Henkilö ei raportoinut tarkemmin käyttökokeamista, mutta on silti huomattavaa, että negatiiviset vaikutukset ovat alkaneet sen jälkeen, kun hän on käyttänyt ayahuascaa itsenäisesti. Voi esimerkiksi olla mahdollista, että ympäristö, jossa käyttö on tapahtunut, ei ole ollut tarkoituksenmukainen. Voi myös olla, että henkilöllä on ollut jokin piilevä mielenterveysongelma, joka on lauennut psykedeelien käytöstä.

Ayahuasca-avusteisessa terapiassa addiktion hoitoon raportoitiin myös huonoksi kokemukseksi seremonian muut osallistujat. Eräs osallistuja kommentoi, että joillain osallistujilla oli niin pahoja ”demoneja” käsiteltävänä, että tämä vaikutti häneen itseensäkin. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s. 786.) Ryhmämuotoisuudella on varmasti omat haasteensa psykedeeliavusteissa terapiassa ja varsinkin ayahuasca-seremonioissa, jos tarkoituksena on hakea apua omiin ongelmiin, jotka eroavat ryhmän muiden jäsenten tilanteesta. Ryhmäterapioiden teoriat ovat pääasiassa sovellettu yksilöterapioiden teorioista, joista on muovattu ryhmiä varten käyttökelpoiset mallit. Ryhmän kompleksisuus voi asettaa ryhmäterapiassa haasteita yksilön asioiden käsittelyyn, koska pääpaino ryhmäterapiassa on auttaa kaikki ryhmän jäseniä. (Neukrug, 2015, s. 471.)

Toisaalta on tärkeää kysyä, voidaanko ayahuasca-seremoniaa verrata ryhmäterapiaan. Ryhmän ihmiset eivät seremonioissa ole samalla tavalla valittuja kuin ryhmäterapiassa yleensä. Shamaanin terapeuttinen osaaminen ja kiinnostus ”terapioida” osallistujia myös mitä todennäköisimmin vaihtelee. On varmasti mahdollista, että toisten osallistujien käytös psykedeelisen kokemuksen vaikutuksen alaisena voi vaikuttaa negatiivisesti samassa ryhmässä olevien toisten osallistujien kokemukseen, kuten ylempänä tutkimusesimerkissä havaittiin. Kliinisessä ympäristössä tähänkin on varmasti helpompi puuttua kuin ayahuasca-seremoniassa.

LSD-avusteisessa terapiassa kuoleman sairaille henkilöille, eräs osallistuja kertoi, että hänen ensimmäinen sessionsa oli todella tuskallinen henkisesti johtuen huonoista muistoista, jotka nousivat pintaan. Toisella kerrallaan hän kertoi kokemuksen olleen puolestaan rakkauden täyteinen ja hengellinen. Toinen samaiseen terapiaan osallistunut kommentoi samankaltaisesti: ensimmäinen istunto liittyi voimakkaasti kuoleman pelon kokemukseen ja kuoleamisen tunteeseen, toinen istunto puolestaan enemmän euforisuuteen ja rauhallisuuteen. (Gasser, Kirchner & Passie, 2015, s. 62–63.) Kokemuksiin on todennäköisesti vaikuttanut voimakkaasti henkilöiden sairaus ja se, missä kontekstissa psykedeeliavusteinen terapia on järjestetty. Terapialla sessioiden välissä on voinut olla vaikutusta myönteisempään kokemukseen toisella istunnolla.

Haastavia kokemuksia kuvattiin syöpää sairastavien psilosybiiniiterapiassa esimerkiksi kuumepainajaiseksi. Musiikin epäiltiin myös laukaisevan huonoja kokemuksia. (Nielson, May, Forchimes & Bogenschutz, 2018, s. 9.) Hoitoresistentin masennuksen tutkimuksessa osa osallistujista kritisoi terapiassa käytettyä soittolistaa. Osa kappaleista oli varsin synkkiä, ja osallistajat olisivat halunneet vaikuttaa soittolistaan itse. Eräs osallistujista olisi halunnut muutenkin terapiaan enemmän vapauksia. Hän olisi halunnut enemmänkin keskustella kuin kuunnella musiikkia silmät peitettynä. Sairaalaympäristö psykedeeliavusteisen terapian järjestämipaikkana koettiin haasteelliseksi ja osa koki, että he olisivat halunneet olla muussa kuin kliinisessä ympäristössä. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 549–550.) Nykyaikainen psykedeeliavusteinen terapia on edelleen kehitysvaiheessa, joten nämä ovat varmasti asioita, mitä on hyvä ottaa huomioon. Kokemus voinee muuttua, mikäli siihen integroidaan enemmän keskusteluterapiaa annostussession yhteyteen, tämän tarkoituksenmukaisuudesta tarvitaankin lisätutkimusta. Mikäli tämä on kuitenkin joillekin toimiva ratkaisu, on ehdottomuus keskusteluavusta pidättäytymisessä terapian

aikana mielestäni jopa epäeettistä. Psykedeeliavusteisten terapioiden suunnittelussa on varmasti tärkeää ottaa huomioon yksilökohtainen erot, ettei esimerkiksi jokin musiikkikappale, johon henkilöllä on epämiellyttävä tunnelautas, lähde soimaan yllättäen kesken istunnon.

Psilosybiiniiterapiassa liittyen tupakointiin, kahdella osallistujalla ensimmäisen session jälkeen tupakan himo ei suinkaan hellittänyt, vaan lisääntyi. Tämä johtui esiin nousseista traumaista, jotka lisäsivät vanhan selviytymiskeinon arvetta. Toiselle osallistujalle tämä liittyi tunteeseen, että hän oli epäonnistunut terapiassa, koska ei ollut antautunut kokemukselle. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s 761.) Lienee tärkeää, että tarvittaessa potilailla on mahdollista osallistua useampaan terapiaistuntoon, jossa annetaan psykedeeliä. "Epäonnistuneen" session muisto voi jäädä muuten vaivaamaan osallistujaa. Itsenäisellä työskentelyllä terapiasessioiden välissä näyttäytyi toimivaksi ratkaisuksi eräälle osallistujalle, joka tässä istunnossa kertoi kuinka hän näki ensimmäisellä istunnollaan kammottavia kasvoja pilvissä. Tämän istunnon jälkeen hän kävi tapahtunutta läpi meditoimalla. Toisen istunnon aikana, hänen jälleen nähdessään kammottavia asioita, ne haihtuivatkin pois. Hän koki myös asioita, joita oli tehnyt väärin muita kohtaan, ja mitä hänelle oli tehty. Hän kuvasi tätä kokemusta erittäin vapauttavaksi. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 763.)

Psilosybiiniiterapiassa alkoholismien hoitoon havaittiin eräällä osallistujalla voimakasta fyysistä pahaa olo. Hän pyrki oksentamaan tässä onnistumatta, koska taisteli voimakkaasti kokemuksesta vastaan, ennen kuin antoi sille vallan. Hän kertoi kahden tunnin session olleen hänen elämänsä kauhein kokemus, mutta silti sillä oli lopulta positiivisia vaikutuksia – seurantatutkimuksessa 54 viikon jälkeen hän oli edelleen ilman alkoholia. Hän myös kieltäytyi kahdesta muusta tarjotusta psilosybiini-istunnosta. Toinen kyseiseen terapiaan osallistunut ajautui myös sekavaan, kaoottiseen ja surulliseen olotilaan vastustaessaan kokemusta. Tilanne kuitenkin muuttui rauhalliseksi, kun hän luopui kokemuksen vastustuksesta. (Bogenschutz, ym., 2018, s. 4–5.) Eräs psilosybiiniiterapiaan osallistunut kertoi, että lyhyen ajan päästä siitä, kun hänelle oli annettu psykedeeliä, hän tuli huovointiseksi. Pian tämän jälkeen hän näki levottomia näkyjä muun muassa käärmeistä. Nämä näyt menivät ohi muutamassa tunnissa ja vaihtuivat positiivisempiin. Hän koki istunnon haasteelliseksi, mutta siitä oli kaikesta huolimatta ollut hänellä paljon hyötyä. (Podrebarac, ym., 2021, s. 181.) Myös LSD-avusteisessa terapiassa kuvattiin haasteita päästä irti kokemukselle. Jotkut

kokivat haastavaksi tunteiden intensiivisyyden ja ahdistuksen, toivottomuuden ja kuoleman pelon kohtaamisen. Tosin kaikki terapiaan osallistuneet pystyivät käsittelemään nämä tunteet. Jotkut tähän terapiaan osallistuneista kokivat puolestaan väsymistä ja epätasapainoista oloa seuraavina päivinä terapian jälkeen. (Gasser, Kirchner & Passie, 2015, s. 64.)

Huonoiksi kokemuksiksi voidaan myös laskea psykedeeliavusteisiin terapiaihin osallistuneiden stigman eli niin sanotun häpeäleiman kokemukset. Eräs psilosybiiniavusteista terapiaa alkoholismiinsa saanut koki, että hänen läheisensä ajattelevat psykedeeliavusteista terapiaa vain uutena riippuvuuden muotona. Kyseisen terapian käyneet kertoivat, että heidän läheisensä pitivät psykedeeliavusteista terapiaa outona ja jotkut eivät tämän vuoksi kertoneetkaan asiasta julkisesti. (Nielson, May, Forcehimes & Bogenschutz, 2018, s. 10.) Tämä on varmasti suuri haaste, koska psykedeelit mielletään usein laittomiksi päihteiksi, jota ne myös useassa maassa edelleen ovat. Häpeän kokemus psykedeeliavusteisia terapioida kohtaan voinee kuitenkin muuttua, mikäli terapia-muoto yleistyy ja sen vaikuttavuudesta saadaan lisää positiivisia tuloksia. Myös valmistautuminen psykedeeliavusteiseen terapiaan koettiin, joissain tutkimuksissa haasteelliseksi. Ayahuasca-seremonioissa haasteet syömishäiriöisten osalta saattoivat aiheutua seremoniaa edeltävästä ruokavaliosta, jota koettiin tutkimuksen mukaan haasteelliseksi pitää. Oireet pahentuivat jollain henkilöllä, kun he palasivat kotiinsa. Tämä oli tosin hetkittäistä ja jälkeen päin oireet vähenivät. Syynä oli mahdollisesti traumojen käsittely, joka nousi pintaan seremonian aikana. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 431.) Hoitoresistentin masennuksen osalta tutkittavia oli pyydetty vähentämään lääkkeiden käyttöä ennen terapiaa. Tämä koettiin haastavaksi. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 548.)

Dissosiaatiohäiriöt ovat orientaation, muistin, minäkokemuksen ja aistimusten psykogeenisia vääristymiä (Lauerma, 2002, s. 2199). Osalla psykedeeliavusteiseen terapiaan osallistuneista oli erittäin vahvoja dissosiativisia kokemuksia, jotka johtivat vainoharhaisiin ajatuksiin siitä, etteivät he enää koskaan palaa normaaliin maailmaan. Tuntemukset olivat väliaikaisia, ja eräs osallistuja kertoi, että kokemuksen takia hän on nykyään enemmän läsnä sosiaalisissa suhteissa. Myös tässä tutkimuksessa havaittiin, että kun kokemukselle antoi vallan, muuttui kokemus positiivisemmaksi. (Belser, ym., 2017, s. 368–369.) Psilosobyyniterapiassa masennuksen hoitoon osallistujat kertoivat, miten tunteiden kuilu kauniista kokemuksesta surullisuuteen oli kauhistuttavaa. Irta päästämistä

kuvattiin haasteelliseksi: eräs osallistuja sanoitti sen olevan kuin autolla ajamista kielekkeeltä alas. Kokemuksen kerrottiin myös olevan niin voimakas, että se pakotti ikäviä tunteita pintaan, joita osallistujat eivät olisi muuten kohdanneet. Muutamit osallistujat, jotka eivät olleet osanneet "päästää irti", pohtivat, että juuri irti päästäminen voi olla avain siihen, että positiiviset vaikutukset jatkuvat pidempään. Heidän kohdallaan ei ollut nähtävissä niin suurta helpotusta masennukseen kuin niillä, jotka olivat antautuneet kokemukselle. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 538.) Näyssä voi olla myös muutoksia, kuten psykedeeliavusteissa terapiassa ahdistukseen, kun eräs osallistuja näki näyn hautajaisistaan, jotka olivat todella surulliset. Pian näky kuitenkin muuttui helpottavaksi, kun hän ikään kuin laskeutui maan pinnalle. (Belser, ym., 2017 s. 366–367.) Huomionarvoista on siis, että usein esimerkiksi pelottavalla kokemuksella on ollutkin positiivisia vaikutuksia, kuten esimerkiksi syöpää sairastavien psilosybiini-tutkimuksessa: eräs potilas koki, että oli kuollut psykedeeliterapiassa ja kauhistui ensin ajatuksesta, mutta tämän jälkeen hän tunsi, ettei kuolema sittenkään ole niin paha asia – ainakin jotain oli kuoleman jälkeenkin. (Swift, ym., 2017, s. 499.) Ayahuasca-seremoniaa verrattiin työksi, joka voi olla rankkaa. Tämän tutkimuksen henkilöistä kukaan ei ollut käyttänyt ayahuascaa viihteellisesti. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 198.)

Huonoksi kokemukseksi voidaan katsoa hoitoresistenssin masennuksen hoidossa osallistujien kertoma terapiavaje. He olisivat tarvinneet enemmän terapiaa session jälkeen, ja eräs osallistuja sanoitti, että olisi tuntenut itsensä hölmöksi, mikäli hän olisi mennyt kertomaan kokemuksistaan tavanomaiselle terapeutille. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 548.) Tutkimus mielessä tehdyt psykedeeliavusteiset terapiat päättyvät toki aikanaan, joka voi luoda haasteita terapian jatkumiselle. Psykedeeliavusteisen terapian jälkeiseen terapiatyöskentelyyn liittyy eittämättä haasteita varsinkin nyt kun kyseinen suuntaus on vasta muodostumassa, eikä terapeuttia ole välttämättä helppo löytää, jolla olisi kokemusta psykedeelisiä käyttäneistä henkilöistä. Huonona tai pikemminkin haasteellisena kokemuksena voidaan pitää masennusoireiden palaamista joidenkin kuukausien päästä joillekin osallistuneille. Osalla osallistujista oireet ja oireettomuus vaihtelivat syklisesti terapian jälkeen. Kaikki 20 osallistujaa olisivat halunneet uusia psykedeeli-istunnon. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 551–552.) Hoitoresistenssia masennusta käsittelevässä terapiassa koettiin ahdistavia hetkiä, joilla ei kuitenkaan ollut negatiivisia vaikutuksia terapian lopputuloksiin. Ahdistusta oli aiheuttanut ennen terapiaa lukeminen muun

muassa ”egokuolemasta”. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 548–549.) On varmasti hyvä, että osallistujat tietävät ja heille kerrotaan mahdollisista skenaarioista, joita kokemuksen aikana voi tapahtua, vaikka nämä voivatkin lisätä jännitystä ennen terapiaa.

Psykedeelinen kokemus voidaan edellä esitelyihin osallistujien kokemuksiin viitaten kokea mitä ilmeisemmin positiivisen lisäksi myös negatiiviseksi, esimerkiksi ahdistavaksi tai disorientoitumisen kokemukseksi, myös fyysistä pahoinvointia ilmeni joillain osallistujilla. Psykedeelisen kokemuksen aikana palautuneet muistot tai harhat saattoivat olla erittäin epämiellyttäviä. Usein kokemuksen vastustaminen oli johtanut negatiivisiin kokemuksiin, mutta kun osallistuja oli antanut kokemukselle periksi, oli kokemus muuttanut yleensä muotoaan positiivisemmaksi. Paikalla ja mielentilalla arveltiin olevan myös suuri merkitys sille, miten psykedeelikokemus rakentui. Musiikilla, jota soitettiin korvalapuista psykedeeliavusteisen terapian aikana, koettiin olevan negatiivisia vaikutuksia kokemukseen, musiikki saatettiin kokea esimerkiksi ahdistavaksi. Yksilölliset erot tulisi siis ottaa tarkoin huomioon, esimerkiksi ympäristöä ja terapeutteja kohtaan annettiinkin kritiikkiä, ja näiden valintamahdollisuus osallistujien puolelta voisi tehdä kokemuksesta mieluisamman. Äärimmäisen negatiiviset kokemukset liittyivät seksuaaliseen väkivaltaan, jota havaittiin ayahuasca-seremonioissa, sekä järjestäjän, että muiden osallistujien taholta. Psykedeelikokemuksen aikana ilmentyvä haavoittuvaisuus onkin mielestäni yks tärkeä syy siihen, miksi psykedeeliavusteinen terapia kuuluisi suorittaa hyväksytyssä ja valvotussa tilassa.

4.5 Positiiviset jälkivaikutukset

Sekä psykedeeliavusteisilla terapioidella että ayahuasca-seremonioilla koettiin olevan useita positiivisia jälkivaikutuksia, joista osan koettiin jatkuvan pitkään tai muuttaneen esimerkiksi henkilön asennemaailmaa lopullisesti. Joissain tutkimuksissa tätä tilaa kutsuttiin englanniksi nimellä ”after glow”. Tämän tutkimuksen aineistoista en havainnut kyseistä teemaa Talinin ja Sanabrian (2017) eikä Nielsonin, Mayn, Forcehimesin ja Bo-genschutin (2018) tutkimuksista.

Ayahuasca-seremoniaan osallistuneet kertoivat kokeneensa itsensä erilaiseksi kehossaan seremonian jälkeen. He tunsivat vähemmän stressiä, kokivat olevansa paremmin sopusoinnussa kehonsa kanssa ja olevansa energisempiä. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 12.) Kokemuksen

jälkeen raportoitiin myös tunteiden syvyyden kokemusta ja niiden ymmärtämistä. Esimerkiksi vihan tunteessa koettiin muutoksia siten, että tunne ei enää ollut niin pitkäkestoinen kuin ennen ayahuasca-kokemusta. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 10.)

Ayahuascan käyttäjät kertoivat mielen ja kehon yhteyden paranemisesta kokemuksen jälkeen. Eri-tyisesti tällä tarkoitettiin meditaatiota ja joogaa, joita oli alettu harjoittamaan ayahuasca-seremonian jälkeen. Näillä haluttiin ylläpitää ayahuasca-kokemuksen hyviä puolia. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 13.) Psilosybiiniiterapiassa hoitoresistenttiin masennukseen osallistujat kertoivat positiivisina jälkivaikutuksina esimerkiksi ajattelutavan muutoksia suhteessa ahdistukseen. Eräs osallistuja kertoi, miten hän koki suuttumusta ahdistuksesta aikaisemmin, mutta nyt hän pystyi hyväksymään ahdistuksen tunteen. Tunteiden hyväksymistä raportoitiin muutenkin osana positiivisia jälkivaikutuksia. Tunteille oltiin avoimempia ja ne hyväksyttiin helpommin, eikä ikäviä asioita työnnetty niin helposti syrjään, vaan ne ennemmin käsiteltiin. Kyseisiä muutoksia olivat havainneet osallistujien itsensä lisäksi esimerkiksi heidän puolisonsa. Sosiaaliset suhteet olivat parantuneet terapian seurauksena. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 541.) Samoin antropologisessa ayahuasca-seremonioita käsittelevässä tutkimuksessa kerrottiin energisyyden lisääntymisestä ja fyysisen hyvinvoinnin paranemisesta. Osallistujien olo tuntui selkeämmältä ja rauhallisemmalta, ja itsevarmuus lisääntyi. Osallistujat kertoivat mielialansa olevan ylipäätään parempi. Tällä oli myös vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin sekä arvojen muutokseen anti-materialistisemmiksi eli esimerkiksi omaisuutta ei pidetty enää niin suuressa arvossa. (Schmid, Jungaberle & Verres, 2010, s. 197.)

Ayahuascan koettiin vaikuttavan siihen, että toisia ihmisiä ymmärrettiin paremmin. Halu auttaa muita kasvoi, ja jotkut vaihtoivat jopa uransa sen vuoksi toiseen. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 14.) Psilosybiiniiterapiassa havaittiin samankaltaisia asioita. Henkilöt kertoivat olevansa kohteliaampia, auttavaisempia ja ajattelevansa enemmän hyvää ihmisistä. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 763–764.) Ayahuasca-seremoniankin käyneet kertoivat ihmissuhteidensa parantuneen kokemuksen jälkeen, oli sitten kysy työkavereista, puolisoista tai sukulaisista. Läsnaolemisen ihmissuhteissa kerrottiin lisääntyneen, samoin kuin ymmärryksen sosiaalisissa tilanteissa ja empatian kokemisen. Eräs asperger-diagnoosin omaava henkilö meni naimisiin ensimmäistä kertaa 62-vuotiaana ja kertoi, ettei tätä todennäköisesti olisi tapahtunut ilman

ayahuasca-kokemusta. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 19.) Myös syöpää sairastavien psilosybiinihoidossa osa osallistujista kertoi olevansa enemmän läsnä psykedeeliterapian ansiosta (Swift, ym., 2017, s. 506). Psilosybiini-avusteissa ryhmäterapiassa havaittiin lähentymisen kokemuksia osallistujien läheisiä kohtaan, kuten myös terapiaryhmää kohtaan (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 16). Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin psykedeeliterapiaa syövästä johtuvaan ahdistukseen saaneita, huomattiin positiivisia jälkivaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. Osallistajat kokivat esimerkiksi, että pystyivät myötäelämään helpommin läheistensä tunteita. Anteeksiannon kokemus oli havaittavissa osana sosiaalisia suhteita. Eräs osallistuja raportoi, miten hän ymmärsi kaikkien läheistensä tekevän parhaansa. Osallistajat olivat enemmän tekemisissä ihmisten kanssa terapian jälkeen ja olivat kiltimpiä heille. Eräs osallistuja kertoi, miten hän hyväksyi ikään kuin ihmisten rakkauden terapian jälkeen – ymmärtäen, että hänen tuttavansaakin jäisivät kaipaamaan häntä, kun hän kuolee. Vaikka tutkimuksen kohderyhmänä olivat vakavasti sairaat henkilöt, kokemus antoi heille halua sitoutua. Eräs osallistuja menikin kihloihin tyttöstävänsä kanssa kolme kuukautta istunnon jälkeen. (Belser, ym., 2017, s. 362–365.) Masennukseen liittyvässä psilosybiinihoidossa raportoitiin myös niin läheisiin kuin ventovieraisiin ihmisiin liittyvää yhteyden tunnetta. Eräs osallistuja kertoi, miten hän kävi ensimmäistä kertaa kuuteen vuoteen vaimonsa kanssa ulkona syömässä. Toinen kertoi, miten hän jutteli spontaanisti vieraille ihmisille. Näiden yhteydentunteen kokemusten raportoitiin kestävän viikkoja tai jopa kuukausia. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 533–535.)

Ayahuasca-seremoniassa addiktion hoitoon, osallistuja kertoi, kuinka hänen stressinsä hälveni seremonian avustuksella. Hän kertoi, miten paljon koettua surua nousi esille seremonian aikana, josta hän pystyi päästämään irti. Tässä seremoniassa raportoitiin perspektiivin saamisesta elämään, minkä seurauksena ihmiset pystyivät toimimaan enemmän mielensä mukaisesti, kun heidän rajoitteensa poistuivat. Muutoksen huomasivat osallistujien lisäksi heidän läheisensä. Osallistajat kertoivat saaneensa uusia ystäviäkin muista seremonian käyneistä. (Argento, Capler, Thomas, Lucas & Tupper, 2019, s. 785–786.)

Ayahuasca-seremonian läpikäyneet kertoivat itsensä ymmärtämisen kokemuksen kasvusta, johon liittyi omien arvojen ja rajojen parempi tiedostaminen sekä kiinnostus ymmärtää itseään paremmin. Aiempia elämässä tehtyjä virheitä pystyttiin arvioimaan paremmin, samoin kuin omia

mahdollisuuksia. Tämä tapahtui kriittisenä itsereflektiona ilman tuomitsemista. Omassa tehokkuudessa koettiin kasvua. Henkilöt luottivat aiempaa enempää intuitioon. Koettiin myös luovuuden lisääntymistä. Henkilöt olivat rohkaistuneempia tekemään esimerkiksi taidetta, joilla ilmaista itseään. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 15–16.) Vastaavasti psilosybiiniterapiassa tupakointiin oli havaittavissa arvojen muutosta tai pikemminkin paluuta vanhoihin perusarvoihin. Luovuuden lisääntymistä oli havaittavissa tälläkin ryhmällä. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s 759 & 763.) Psilosybiini-avusteissa ryhmäterapiassa kerrottiin, kuinka kokemus mahdollisti sen, että ihmiset pystyivät tekemään asioita, joita halusivat ja joita ennen tekivät. (Agin-Liebes, Ekman, Anderson, Malloy, Haas, Woolley, 2021, s. 17.)

Asenteet itseä, muita ja elämää kohtaa muuttuivat usealla ayahuasca-session jälkeen. Henkilöt kokivat suurempaa hyväksymistä muutoksiin, menetykseen, kuolevaisuuteen ja anteeksiantoon. Optimismin ja toivon kokemukset olivat suurempia kokemuksen jälkeen. Pienten asioiden arvostaminen kasvoi ja ylipäätään kiitollisuus siitä, että on elossa. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 17–18). Masentuneilla henkilöillä tällainen kokemus olla silmiä avaava. Masennustesteissä kysytään esimerkiksi juuri toivon tunteesta suhteessa tulevaisuuteen (Mielenterveystalo, 2022c). Myös syöpäsairastavien psilosybiinihoidossa oli vastaavanlaisia kokemuksia, kun osallistujat olivat iloisia, että olivat elossa. He näkivät elämässä uusia mahdollisuuksia, eivätkä ajatelleet esimerkiksi syövän uusimista niin paljoa. (Swift, ym., 2017, s. 507–508.) Anteeksiannon kokemuksia oli havaittavissa vastaavasti psykedeeliavusteissa terapiassa alkoholismiin, jonka johdosta eräs osallistuja pystyi olemaan ilman alkoholia, ja sai tämän kautta töitä ja opiskelupaikan (Bogenschutz, ym., 2018, s. 4). Myös syöpäsairaiden psilosybiinihoidossa havaittiin asenteellisia jälkivaikutuksia – asenteisessa suhteessa syöpään. Sairaus pystyttiin hyväksymään paremmin. (Swift, Belser, Agin-Liebes, Devenot, Terrana, Friedman, Guss, Bossi & Ross, 2017, s. 501.)

Psykedeeliavusteissa terapiassa alkoholiongelmaan, eräs osallistuja kertoi itsekritiikin vähentyneen. Hän huomasi kuinka oli vahingoittanut kehoaan alkoholilla ja keksi muita stressinlievityskeinoja, joiden ansiosta ahdistus lievittyi (Bogenschutz, ym., 2018, s. 5.) Syömishäiriöön liittyvässä tutkimuksessa osallistujat kertoivat, miten itsensä rakastaminen lisääntyi ja itsekriittisyys väheni, jolla oli tärkeä rooli syömishäiriöstä toipumisessa. Myötätunto itseään kohtaan kasvoi, samoin itsevarmuus ja itselleen anteeksiantaminen. Tunteidensäätelyn nähtiin parantuneen. Osallistujat

kokivat voivansa olevan paremmin itsensä kanssa. Oma keho tunnettiin lahjaksi, jota ei ollut arvostettu tarpeeksi. (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher, Renelli, Files & Tupper, 2017, s. 430–431.)

LSD-avusteisella terapialla kerrottiin olevan pitkäaikaisia vaikutuksia. Arvojen koettiin muuttuneen antimaterialistisemmiksi, eli kiinnostus materiaan ja vaurauteen väheni, samalla kun perheen ja terveyden arvostaminen kasvoi. Ihmissuhteissa ja rajojen asettamisessa koettiin muutosta, sekä oman haastavan sukuhistorian hyväksymisessä. Oman elämänsä ja sen suunnan hyväksymistä jokapäiväisessä elämässä sanoitettiin myös osallistujien puheissa. Rauhallisuuden tunteen kerrottiin lisääntyneen ja pelon tunteen vähentyneen. Kärsivällisyys ja stressinsieto korostuivat. Henkilöt saivat paremmin nukuttua ja kokivat elämänlaatunsa muutenkin parantuneen; esimerkiksi itkuisuus oli vähentynyt. (Gasser, Kirchner & Passie, 2015, s. 6.)

Luontosuhteen kerrottiin lisäksi muuttuvan ayahuasca-käytön jälkeen. Tämä sanoitettiin yhteydellä luontoon. Henkilöt alkoivat ajattelemaan asioista suuremmassa perspektiivissä ja kokivat halua auttaa koko ihmiskuntaa ja maapalloa. Osa koki, että ayahuascalla olisi mahdollista muuttaa maailmaa, mutta osa koki vastoin tätä, että ayahuasca-kaupallistamiseen voi yhdistyä omat riskinsä, kuten esimerkiksi ahneus ja ayahuasca-turismi. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s. 20–22.)

Psykedeeliavusteissa terapiassa ahdistuksesta syöpään, positiivisia jälkivaikutuksia havaittiin kaikilla osallistujilla suhteessa elämänlaatuun ja elämäntyyliin. Osallistujat kokivat elävänsä enemmän hetkessä ja antimaterialistisemmin. Osallistujat eivät kokeneet enää olevansa niin yksin kuin aiemmin, itsetunto kasvoi ja ”putkinäköisyys” väheni. Osallistujat pystyivät tekemään enemmän asioita mistä he välittävät. Myös painon laskusta raportoitiin. Eräs osallistuja kertoi, että tuntui kun olisi syntynyt uudelleen. (Belser, ym., 2017, s. 374–376.) Myös psilositybiiniterapiassa alkoholismin hoitoon eräs osallistuja kertoi myötätunnon ja arvostuksen itseään kohtaan kasvaneen. Tämä oli seurausta terapian aikaisesta mystisestä kokemuksesta, jolloin hän koki itsenä tulleen siunatuksi. Hän koki myötätunnon ja rakkauden tunteen muita kohtaa kasvaneen ja raportoi näistä muutoksista vielä vuosi terapiaistunnon jälkeen. (Podrebarac, ym., 2021, s. 182.) Psilositybiiniterapiassa masennuksen hoitoon kerrottiin yhteyden löytämisestä itseensä. Esimerkiksi vanhojen harrastusten uudelleen aloittamisesta kerrottiin. Osallistujat kokivat olevansa itsevarmempia ja saavansa

enemmän asioita aikaiseksi sekä olevan tehokkaampia. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 530–531.)

Kuten aiemmissa osioissa on selvinnyt, muusikin vaikutus psykedeliterapiassa on ilmeisen suuri. Osallistujat kertoivat positiivisten ajatusten heräävän jopa 30 kuukauden jälkeen psykedeli avusteisesta terapiasta, kun he kuuluivat terapiassa käytettyä musiikkia. (Noorani, Garcia-Romeu, Swift, Griffiths & Johnson, 2018, s. 762.) Voisikin olla edeltävään viitaten mielekästä käyttää musiikkia apuna terapiassa psykedeliavusteisen terapian jälkeen, mikäli tällä kyetään palauttamaan mielen positiivisia vaikutuksia psykedelikokemuksesta. Myös psilosybiiniterapiassa masennuksen hoitoon havaittiin positiivisina jälkivaikutuksina muusikin kuulostavan paremmalta ja maailman vaikuttavan kirkkaammalta. Luonto tuntui erilaiselta ja osallistujat havainnoivat asioita, joita eivät olleen ennen huomanneet. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 530–531.) Osaltaan tämä voitaisiin lukea myös parantumisen kokemukseen kuuluvaksi, koska masennusoireiden poistuminen on mitä suurimmalla todennäköisyydellä osaltaan aiheuttanut näitä positiivisia jälkivaikutuksia.

Psilosybiinihoidossa alkoholismiin havaittiin uskonnollisuuden kasvua, kun eräs osallistuja ymmärsi sukunsa katoliset yhteydet ja alkoi tämän takia itsekin käymää kirkossa. Toinen osallistuja kyseisessä terapiassa alkoi tuntea Jumalan läsnäolon päivittäin mystisen kokemuksensa seurauksena. (Podrebarac, ym., 2021, s. 181–182.) Psilosybiiniterapiassa masennuksen hoitoon osallistujat kertoivat myös, että eivät jääneet enää niin paljon ajatuksissaan jumiin tai märehtimään niitä. Tällaisia vaikutuksia kerrottiin olevan vielä puoli vuotta terapian jälkeen. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 529–530.)

Uusien arvojen ja näkökulmien löytämisestä kerrottiin masennukseen liittyvässä tutkimuksessa. Positiivisina pitkäaikaisina vaikutuksina näkyi alkoholin käytön vähenemistä, liikunnan lisäämistä ja ruokavaliomuutoksia. Eräs osallistuja kertoi, ettei voinut enää katsoa pornografiaa toisen psykedeliannoksen jälkeen, koska se tuntui likaiselta. Usea osallistuja kertoi sosiaalisen piirinsä kasvaneen esimerkiksi aloittamalla uusia harrastuksia. Yksi osallistuneista puolestaan kertoi, miten hänen ystäväpiirinsä oli vaihtunut enemmän hänen arvojaan kannattavaksi. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 532–533.) Mikäli psykedelinen kokemus ja kokemuksen aikainen yhteys muihin voi tukea henkilöä siinä, että hän löytää ystäväpiiriinsä omia arvojaan

paremmin vastaavia uusia ihmissuhteita, voitaisiin tämä nähdä yhtenä hyötypotentiaalina psykedeeliavusteisessa terapiassa positiivisten vaikutusten jatkumiseen verrattuna vaikkapa vastavasti alkoholismista toipumisen hyötyihin irti pääsemisessä: sosiaaliset verkostot muuttuvat usein esimerkiksi alkoholismista toipumisen seurauksena, eikä ongelmakäyttäjää enää nähdä niin usein käytön loputtua. (Kuusisto, 2010, s. 273–274.)

Itsereflektion lisääntyminen oli tutkitusti yleistä heti psykedeelisen session jälkeen, ja hoitoresistenssin masennukseen keskittyvässä terapiassa tätä oli havaittavissa vielä puoli vuottakin terapiaistunnon jälkeen. Osallistujat kertoivat, että kun voimaantuminen oli lähtenyt heistä itsestään, ei terapeutin kanssa työskentelyllä ollut lopulta suurta merkitys vaikutusten jatkumiselle. Osallistujat kertoivat, että muistoja ja tunnetiloja pystyi pitämään yllä keskustelemalla muiden hoitoa saaneiden kanssa heidän kokemuksistaan jälkikäteen. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 550–551.) mikä korostaa esimerkiksi vertaisryhmien merkitystä.

Ihmiset kertoivat ruokavaliomuutoksista ayahuasca-session jälkeen. Tämän kerrottiin olevan yhteydessä siihen, että ennen ayahuasca-sessiota noudatettiin tiettyä ruokavaliota, ja sen jatkaminen oli luontevaa session jälkeen. Muutoksia oli havaittavissa muihin niin sanotusti pahoihin tapoihin, kuten esimerkiksi viihteen kulutukseen ja henkilökohtaiseen hygieniaan. Ayahuascan koettiin tehostavan itsekuria. (Bathje, Fenton, Pillersdorf & Hill, 2021, s 13–14.) Hoitoresistenttiin masennukseen sairastuneet kokivat, että vaikka oireet olivat palanneet psykedeeliterapian jälkeen osittain, olivat nämä lievempiä ja näiden käsittely helpompaa. He kokivat toivon tunnetta tulevaisuutta kohtaan. (Watts, Day, Krzanowski, Nutt & Carhart-Harris, 2017, s. 553.)

Osallistujat sanoittivat siis moninaisia positiivisia jälkivaikutuksia psykedeelien käyttöön liittyen, joiden kesto oli vaihtelevaa. Osallistujat tunsivat olonsa energisemmiksi, ja tunteiden säätely sekä tunteiden syvyys kehittyivät. Rauhallisuuden ja itsevarmuuden kokemuksen lisääntymisestä myös raportoitiin. Sosiaalisissa suhteissakin havaittiin kehitystä: vanhat suhteet voimistuivat ja uusia suhteita luotiin. Osallistujat kokivat ymmärtävänsä paremmin toisia ihmisiä psykedeelikokemuksen jälkeen. Itsereflektion koettiin esimerkiksi parantuneen, ja moni pystyi antamaan itselleen anteeksi. Ylipäätään osallistujien puheista kuului itsensä paremmin ymmärtämisen narratiivi. Arvojen kerrottiin myös muuttuneen antimaterialistisemmiksi ja luontoa läheisemmiksi. Lisäksi uskonnollisuuden kasvamisesta kerrottiin, ja osa koki arvojensa palautuneen juurilleen. Elintapojen

parantumisesta myös raportoitiin: osallistujat elivät terveellisimmin ja esimerkiksi päihteidenkäyttö väheni. Edellä kuvattu onkin siis voimakkaasti sidoksissa myös parantumisen kokemukseen teemaan.

5 POHDINTA

Aloitin tutkielmani pohdintaosion samoilla sanoilla, joihin niin moni psykedeeliavusteisia terapi-
oita käsittelevä tutkimus on kiteytynyt: psykedeeleillä vaikuttaisi olevan tähänastisten tutkimusten
mukaan potentiaalia helpottaa päihde- ja mielenterveysongelmaisten ihmisten elämää, mutta li-
sätutkimusta aiheeseen liittyen tarvittaisiin. Tämänkin kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan
nähdä, että psykedeelit ovat auttaneet monelle ihmiselle moneen eri tilanteeseen. Olisi kuitenkin
erittäin naiivia ajatella, että psykedeelit olisivat ihmelääke kaikkiin mielenterveys- ja päihdeongel-
miin. Osaltaan tutkielmanikin pohjalta voidaan nähdä, etteivät kaikki kokemukset olleet myöskään
positiivisia.

Voi olla mahdollista, että etukäteen luodut mielikuvat psykedeeleistä ovat osaltaan auttaneet pa-
ranemisprosessia: ihmiset ovat voineet odottaa saavansa psykedeeleistä apua luettuaan näiden
hyödyistä, ja tämä on voinut vaikuttaa parantumisen kokemukseen ikään kuin plasebo-ilmiönä.
Olsonin, Suissa-Rocheleaun, Lifshitzin, Razin ja Veissièren (2020) tutkimuksessa osallistujat koki-
vatkin psykedeelisiä kokemuksia, vaikka heille annettiin psykedeelien sijaan lumelääkettä. Toi-
saalta on esimerkiksi osoitettu, että lumelääkkeen antamisesta ei ole psykedeeliavusteissa terapi-
assa ilmeisesti paljoa hyötyä – kokemuksen ollessa niin vahva, että sekä terapiaan osallistuja ja
että terapeutit tietävät milloin henkilö on saanut lumelääkettä ja milloin ei (Griffiths, ym., 2016;
Carbonaro, Johnson, Hurwitz & Griffiths 2018). Psykedeelien tutkiminen plasebon osalta vaikut-
taakin olevan haasteellista. Tämänkin tutkielman aineistoissa placebo-ryhmissä oli puutteita. Jot-
kin tutkimuksessani aineistosta esille tulleet kokemukset ovat myös käytännöstä katsoen sen ver-
ran merkillisiä, että niiden totuudenperäisyyttä voidaan kyseenalaistaa – esimerkkinä kasvaimista
paraneminen. Toisaalta positiivisia kokemuksia oli analysoiduissa tutkimuksissa tutkittujen kes-
ken erittäin paljon, mihin vedoten todennäköisesti joitain myönteisiä vaikutusta psykedeeliavus-
teisilla terapioilla loppupeleissä on, varsinkin kun jotkin positiiviset vaikutukset olivat kestäneet
varsin pitkään. Arvojen ja asenteiden muuttuminen psykeedelisen kokemuksen jälkeen on myös
mielenkiintoinen ilmiö, mutta tapahtuuko se kaikille? Onko mahdollista, että ayahuasca-seremo-
nioihin ja psykedeeliavusteisiin terapioihin on hakeutunut enemmän liberaaleja kuin konservatii-
visia ihmisiä, ja esimerkiksi luonnon arvotus on ollut arvo, joka on jo kytynyt ihmisissä ennen

terapiaan osallistumista? Pacen ja Devenotin (2021) artikkelissa käsitellään esimerkiksi oikeiston psykedeelien käyttöä, eivätkä he muuttuneet liberaaleiksi käytön jälkeen. Voi olla mahdollista, että myös muut pidempi aikaiset vaikutukset johtuvat siitä ketä osallistujat ovat olleet. Jatkotutkimusta isommilla tutkimusjoukoilla tarvittaisiin myös tästä näkökulmasta.

Tutkielman edetessä huomasin tutkimuksen teemojen linkittyvän vahvasti keskenään. Osaltaan tämä oli joissain tapauksissa haasteellista, kun aineistosta koodattujen teemojen alle jaetut sisällöt ja viittaukset toisaalta olisivat voineet sopia useampaan kuin yhteen viidestä nimetystä teemasta. Näiden tapausten lisäksi, havaitsin teemojen vuoropuhelua keskenään syy-seuraus-suhteisiin liittyen. Mystinen kokemus oli usein tapahtuma, joka johti muistojen heräämiseen ja osaltaan tätä kautta haasteellisten ajatusmallien muutokseen ja parantumisen kokemuksiin. Aina kokemukseen ei kuitenkaan liittynyt muistoja, vaan ajatusmallit muuttuivat muuten psykedeelisen kokemuksen aikana ja sen jälkeen. Näillä kaikilla oli vaikutuksensa positiivisiin jälkivaikutuksiin. Myös negatiiviset kokemukset olivat osittain limittäisiä, koska niihin liittyi usein mystisenä kokemuksena pidetty egokuolema. Usein kun kokemukselle annettiin periksi, se muuttuikin positiiviseksi. Myös totta kai ikävien muistojen esiin nouseminen saattoi olla negatiivisen kokemuksen lisäksi juuri se lähtökohta, mistä parantumisen kokemus lopulta alkoi. Negatiiviset kokemukset ilman linkitystä muihin teemoihin olivat yleensä ympäristöön, ulkoisiin seikkoihin ja mielentilaan liittyviä haasteita, esimerkiksi epämiellyttäviä tunteita herättävä musiikki tai epäsovivaa käyttäytymistä shamaanilta tai muilta osallistujilta.

Muuten arvioin, että tutkimukseni kautta aineistosta viiden pääteeman tunnistaminen ja luokittelu oli pääosin onnistunutta, ja teemat tiivistivät vastauksiani tutkimuskysymyksiin niin hyvin kuin mahdollista suhteessa laajaan tutkimusaiheeseen. Osaltaan koen onnistuneeni myös tutkimustehtävässäni. Tutkimuksessa ilmeni tosin haasteita työn rajauksen suhteen. Tähän vaikuttivat oman tietämykseni vähyys aiheesta tutkimusta aloittaessani sekä rajallinen aineisto. Tietoni karttuessa psykedeeleistä ja psykedeeliavusteisista terapioista huomasin, että tällä tutkimustehtävällä ja tutkimuskysymyksillä työstä olisi voinut kirjoittaa melkein kirjan. Mikäli työni olisi käsitellyt pelkästään esimerkiksi LSD-avusteisen terapian vaikutuksia masennukseen ja tällaiseen terapiaan osallistuneiden kokemuksia, olisi tämä auttanut taustoittamaan aihetta napakammin ja syventämään analyysiin enemmän. Haasteena oli, ettei tällaista työtä olisi ollut mahdollista tehdä, koska

laadullinen aineisto psykedeeliavusteisista terapioiden on edelleen varsin rajallista. En myöskään usko, että määrällisen tutkimuksen kytkeminen aiheeseen olisi tässä tilanteessa auttanut.

Halusin luoda yleiskatsauksen aiheeseen, ja vaikka esimerkiksi psykedeeliavusteisten terapioiden ja ayahuasca-seremonioiden käsittely oli mielestäni työssä hedelmällistä näihin molempiin liittyessä samankaltaisia käyttökokemuksia, oli silti varsin haastavaa työn laajuuden vuoksi, että se käsittelee useita erilaisia psykedeeliavusteisia terapioiden ja ayahuasca-seremonioita sekä eri mielen-terveys- ja päihdeongelmia. Pro gradu -prosessini alkuvaiheissa pohdinkin Elbow Joshuan väitöskirjan kaltaisen pro gradun kirjoittamista, vaikkein ollut vielä hänen työhönsä tällöin tutustunut. Alun perin kiinnostukseni oli sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä ja asenteissa psykedeeliavusteiseen terapiaan. Totesin kuitenkin Joshuan väitöskirjasaiheen kaltaisen työn tekemisen olevan varsin haasteellista suomalaisen sosiaalityön kontekstissa, koska psykedeeliavusteiset terapiat ovat vielä niin tuntemattomia. Epäilin siis, etten saisi aiheeseen tarpeeksi haastateltavia. Toisaalta myös psykedeelitutkimuksen puuttuminen sosiaalityön parista sai minut inspiroitumaan kirjoittamaan yleisemmän katsauksen psykedeeliavusteisista terapioiden, mikä ei ollut aivan niin yksinkertainen projekti kuten ylhäällä olen esittänyt. Työn edetessä pohdin, että pro gradu -tyyppisenäkin tutkimuksena olisi mahdollista tehdä esimerkiksi haastattelututkimusta aiheesta. Sosiaalityöntekijöiden asenteet ja tietämys psykedeelien kohtaamisesta olisi mielestäni hyvä, mielenkiintoinen ja toteutettavissa oleva pro gradu -aihe.

Tämän tutkielman tulosten sekä teoriaosuudessa esittelemieni alustavien tutkimustulosten pohjalta psykedeeliavusteisella terapialla voisi siis olla positiivisia vaikutuksia hoidettaessa mielen-terveys- ja päihdeongelmia. Vaikka psykedeeliavusteinen terapia osana hyvinvointiyhteiskunnan tukemista palveluita on todennäköisesti vielä kaukainen ajatus etenkin Suomessa, voisi se riittävään tutkimustietoon perustuvana ja oikein toteutettuna hoitokeinona helpottaa sosiaalityönkin asiakkaiden mielen-terveys- ja päihdeongelmia ja ehkä tätä kautta vaikuttaa myös sosiaalityön asiakasmääriin.

Monet psykedeeliterapiaan liittyvät asiat ovat sellaisia, joita sosiaalityöntekijät kohtaavat usein työssään, kuten esimerkiksi alkoholismia ja masennusta. Jo nyt sosiaalityöntekijöitä toimii päihde-palveluissa sosiaaliterapeutti-nimikkeellä, ja sosiaalityöntekijät ovat myös hankkineet itselleen lyhyt- ja psykoterapiakoulutuksia, toimien esimerkiksi psykoterapeutteina. Olisikin täysin

mahdollista, että mikäli psykedeeliavusteinen terapia tulisi sallituksi Suomessa, voisi sosiaalityöntekijä asianmukaisen koulutuksen jälkeen toimia myös psykedeeliterapeuttina. Tutkimustuloksista on käynyt ilmi, että osallistujat ovat toivoneet keskusteluapua psykedeelisen kokemuksen jälkeen, ja psykedeeliavusteisessa terapiassa tämä onkin sisällytetty osaksi terapiaprosessia. Sosiaalityöntekijä voisi olla myös osa tätä prosessia, ja kokemuksen jatkotyöskentely voisi osaltaan jatkua myös sosiaalityöntekijän kanssa. Tarkoitan tällä muitakin tilanteita kuin sellaisia, joissa sosiaalityöntekijä toimisi varsinaisesti terapeuttina.

Psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyy ymmärrettävästi paljon eettisiä haasteita. Sosiaalityön näkökulmasta päihdehaittojen vähentäminen on yksi tärkeä sosiaalityön tehtävä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Jo sosiaalityön sosiaalipoliittiset lähtökohdat ja psykedeelien käyttö keskenään muodostavat eettisesti arveluttavan yhtälön, etenkin suomalaisessa kontekstissa. Ensi sijassa korostaisinkin tutkielmani kannalta lisätutkimuksen tarvetta siitä, kenelle psykedeelit sopivat ja kenelle eivät, jotta esimerkiksi sosiaalityöntekijä, mikäli psykedeeliavusteisen terapia olisi laillista, osaisi suositella asiakkaalleen tämän kaltaista terapiaa. Toisaalta sosiaalityöntekijä voisi juuri tulevaisuudessa olla mukana monilla eri sektoreilla, esimerkiksi terveysosiaalityössä, ohjaamassa asiakkaita psykedeeliavusteisten terapioiden piiriin, mikäli tämä lukeutuisi laillistetuksi terapiaksi. Palveluohjauksen ollessa yksi tärkeä sosiaalityön tehtävä (Juhila, 2006, s. 177).

Psykedeeliavusteisen terapian asiakkaita eivät tietenkään olisi alaikäiset, ja iäkkäiden kohdalla tilanne voisi olla haasteellinen esimerkiksi terveydentilan, yhtäaikaisten lääkitysten sekä asenteiden vuoksi. Terveysosiaalityön kentällä palliatiivisen hoidon potilaat ja ehkä jopa saattohoitopotilaat voisivat olla potilasryhmä, joka voisi hyötyä psykedeeliavusteisesta terapiasta, kuten tämän tutkimuksen aineisto ja teoriaosuus ovat osoittaneet. Ideaalitulanteessa psykedeeliterapiaa olisi tarjottavissa suoraan sairaalaan osastolla tai saattohoitokodissa, eli kliinisessä ja turvallisessa ympäristössä ammatti-ihmisten toteuttamana – mahdollisesti jopa siten, että psykedeeliterapeuttina toimisi sosiaalityöntekijä. Käytännössä psykedeeliterapiaa tarjottaisiin todennäköisesti erillisessä yksikössä, johon sairaalan sosiaalityöntekijä ohjaisi potilaansa kotiutuksen jälkeen tai suoraan sairaalan osastolta. Myös kotikäynnillä oleva sosiaalityöntekijä voisi suositella psykedeeliterapiaa palliatiivisessa hoidossa olevalle henkilölle. Ensiarvoisen tärkeää olisi tietenkin varmistaa henkilön oma tahto ja oikeustoimikyky. Tämä voisikin rajata jo saattohoitovaiheessa olevat potilaat hoidon

ulkopuolelle. Yhteiskunnan rajallisten resurssien vuoksi psykedeeliterapian suositukset kohdistuivat todennäköisemmin enemmän palliatiivisen hoidon piirissä oleville kuin saattohoitopotilaille. Tämä voisi auttaa kyseisten ihmisten kuoleman pelkoon, kuten tämän tutkimuksen tuloksissa on aiemmin tullut ilmi. Palliatiivisen hoidon potilailla terapiamuoto voisi tukea heidän loppuelämänsä elämänlaatua. Eutanasia-kansalaisaloitteesta alkunsa saanut Elämän loppuvaiheen hoito -työryhmä on muun muassa todennut loppuraportissaan palliatiivisen ja saattohoidon tavoitteeksi oireiden hoidon lisäksi elämän laadun vaalimisen ja arvokkaan kuoleman mahdollistamisen. Palliatiivinen hoidon tavoite on lievittää psyykkistä, sosiaalista ja olemassaoloon sekä elämän merkityksellisyyteen liittyvää kärsimystä. Tällä tarjotaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Palliatiivisella hoidolla pyritään tukemaan henkilön mahdollisimman aktiivista elämää sekä auttamaan häntä ja hänen omaisiaan sopeutumaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. (STM, 2021, s. 32.) Elämän loppuvaiheessa olevien asiakkaiden lisäksi nostan vielä esille yhden sosiaalityön asiakasryhmän, joka voisi hyötyä psykedeeliavusteisesta terapiasta. Maahanmuuttososiaalityössä psykedeeliavusteiset terapiat voisivat auttaa esimerkiksi PTSD:stä eli post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsiviä asiakkaita. PTSD:stä kärsii moni sellainen maahanmuuttaja, joka on lähtenyt sodassa olevasta maasta. Ilmiö on tunnistettu sosiaalityön parissa, ja sosiaalityöntekijät ovat kokeneet tilanteen haasteelliseksi, koska apua asiakkaiden PTSD-oireisiin on voinut olla hankala saada. (Bø, 2015, s. 567–568.)

Tämä pohdinta on toki vuonna 2022 todella pitkälle vietyä. Yhtään pilottitutkimustakaan psykedeeliavusteisista terapioidista ei ole vielä tehty Suomessa. Toisaalta, jos mietimme Yhdysvaltojen tilannetta, muutos voi myös tapahtua nopeasti, kun esimerkiksi Compass Pathways (2018) sai läpimurtoterapian statuksen. 60-luvun stigma on edelleen nähtävissä myös Yhdysvalloissa, kuten tutkimustulokseni osoittavat. Ihmiset eivät aina uskalla kertoa edes laillisesta psykedeelikokemuksesta läheisilleen leimautumisen pelon vuoksi.

Näkisin tutkielmani pohjalta tärkeäksi, että sosiaalityöntekijät olisivat mukana ja valmistautuneet osallistumaan psykedeeliavusteisuutta koskettavaan yhteiskunnalliseen keskusteluun, kun sen aika tulee. Asiaa voi katsoa vahvasti lääketieteen näkökulmasta, mutta uskon, että sosiaalityöllä olisi tärkeä rooli kartoittaessa kenelle psykedeeliavusteinen terapia voisi olla hyödyllistä – ensi sijassa moniammatillisesti psykologien ja muiden mielenterveyden ammattilaisten monialaisen

yhteistyön kautta. Sosiaalityön yksi perustehtävä on puolustaa heikoimmassa asemassa olevia. Vaarana on, että tällainen uusi hoitomuoto tulee niin kalliiksi tavallisille ihmisille, ettei heillä ole siihen varaa, kuten Hutchison ja Bressikin (2021, s. 363) kirjoittavat. Tämä voi johtaa myös psykedeelien käytön lisääntymiseen ei-valvotuissa olosuhteissa ja jo nyt on ollut nähtävissä, että psykedeelien käyttö on lisääntynyt juuri terapeuttisesta näkökulmasta, kuten Global drug survey -tutkimus (2021) on antanut osoittaa. Olen tutkielmassani todennut useampaan otteeseen, että ayahuasca-seremonioissa ja ei-valvotuissa olosuhteissa tapahtuva psykedeelien käyttö vaikuttaa aineistosta havaittujen huonojen kokemusten puolesta olevan haasteellisempaa kuin kliinisissä ympäristössä suoritettu psykedeeliavusteinen terapia. Haasteita ovat esimerkiksi tutkimuksiin osallistuneiden raportoimat seksuaalinen häirintä ja ammatillisen keskusteluterapian mahdollisuuden puuttuminen ayahuasca-seremonioissa. Onkin haastavaa, mikäli ihmiset alkavat entistä etenevässä määrin haketumaan ayahuasca-seremonioihin tai käyttämään psykedeelejä itsenäisesti, kun he ovat ensin lukeneet kliinisen psykedeeliavusteisen terapian onnistuneista tutkimuksista, eikä psykedeeliavusteista terapiaa ole saatavilla. Paradoksaalisesti olisikin mahdollista, että sosiaalityön asiakkaiden määrä lisääntyisi, mikäli yhä useampi henkilö alkaisi itse lääkitsemään itseään psykedeeleillä.

Useissa tämänkin tutkimuksen tuloksissa kerrotaan mystisistä kokemuksista, jota terapiaan osallistujat ovat kokeneet. Ayahuasca-seremonioiden osalta esiin nousi psykedeelin eli ayahuascan arvostaminen sakramenttina ja arvottaminen jopa eläväksi henkiolennoksi asti, mikä on eettisesti haasteellinen asia. Voiko sosiaalityö tai yhteiskunta suositella jotain tämänkaltaista hoitomuotoa, jolla on uskonnollisuuden tai henkisyysviittaava konsepti? Toisaalta tämänlaista psykedeelin "eläväksi tekemistä" havaittiin lähinnä ayahuasca-seremonioiden jälkeen, eikä kliinisen psykedeeliterapian yhteydessä. Puhuttaessa esimerkiksi hoitoresistentistä masennuksesta on syytä pohtia, kuinka haitallista on jättää hoitamatta kyseessä oleva sairaus. Joshua Ellowin psykedeeliavusteiseen terapiaan liittyvässä tutkimuksessa sosiaalityöntekijät ovat pohtineet arvojen vaikutusta työssään. Vaikka arvoja ei voikaan poistaa kokonaan työstä, kokivat sosiaalityöntekijät epäeettiseksi jättää jotain tietoa kertomatta asiakkailleen, vaikka tieto sotisi heidän omia arvojaan vastaan. (Ellow, 2021, s. 119.) On mielenkiintoista miettiä, missä kohtaa tämä raja kulkisi. Suomessa tilanne on hyvin erilainen, koska edes kliinistä tutkimusta psykedeeliavusteisesta terapiasta ei ole käynnistetty, ja psykedeelit ovat laittomia aineita. Ellowin tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden

mielipiteet jakautuivat siitä, pitäisikö psykedeeliavusteista terapiaa tarjota heti vai vasta sitten kun muut keinot eivät ole tehonneet. Sosiaalityöntekijät kokivat, että asiakkaan itsensä mielipiteellä asiaan on myös suuri vaikutus. (Ellow, 2021, s. 120.) Omakohtaisesti Ellowin edeltävään tutkimukseen verrattuna arvioisin, että muut keinot kuin psykedeeliavusteinen terapia olisivat varmasti edelleen ensisijaisia hoitomuotoja, mikäli psykedeeliavusteinen terapia laillistettaisiin. Terapia olisi kuitenkin todennäköisesti kallista ja siihen sisältyisi uudenlaisia riskejä. Näen myös hieman haastavaksi tilanteen, jossa asiakkaan toiveesta psykedeeliavusteista terapiaa kokeiltaisiin heti alkuun muut hoitokeinot sivuuttaen. Asiakas ei välttämättä ymmärrä kaikkia riskejä, joita psykedeeliavusteisen terapiaan liittyy. Toisaalta psykedeelien mahdollisesti tuottama perspektiivin muutos voisi tukea muihin sosiaali- ja terveystalviin hakeutumista psykedeeliavusteisen terapian jälkeen, esimerkkinä päihdekuntoutuksen tärkeyden ymmärtäminen terapian aikana ja sinne hakeutuminen.

Jotakin nykyisille mielenterveyspalveluille on tarpeen tehdä. Esimerkiksi yli 800 vastaajalle masennukseen sairastuneen ja heidän omaisilleen tehdyssä kyselyssä noin neljäsosa kertoo hoitoon pääsyssä olleen haasteita. Saman verran vastaajista kertoo, että hoidon aikana on ollut haasteita. Jopa 22 prosenttia kuvaa, että hoito on ollut jossain vaiheessa tehotonta, kun ainoastaan 20 prosenttia kyselyyn vastanneista kertoo, että heidän hoitonsa on ollut tehokasta koko prosessin ajan. Noin kolmasosa kertoo hoitoon hakeutumisen kestäneen yli puoli vuotta. (Mielenterveyden keskusliitto, 2022.) Nykyiset mielenterveyspalvelut ovat tutkimustiedon valossa laadultaan ja määrältään riittämättömiä. Uusia ja tehokkaita tapoja hoitaa masennusta tarvittaisiin. Hiljattain julkaisussa tutkimuksessa hoitoresistentistä masennuksesta, jossa tarkasteltiin lähes 180 000 suomalaista masennuspotilasta, havaittiin, että ainakin 11 prosenttia suomalaisista masennuspotilaista sairastaa hoitoresistenttiä masennusta. Heitä hoidetaan peräkkäisillä lääkehoidoilla, vaikka aiemman tutkimuksen mukaan jo toisen tehottoman lääkekokeilun jälkeen masennusta tulisi hoitaa lääkkeiden yhdistelmähoidolla tai jollain muulla hoitomuodolla. Suomessa hoidetaan hoitoresistenttiä masennusta yhdellä lääkkeellä vielä viidennellä hoitokerralla. (Lähteenvuo, Taipale, Tanskanen, Rannanpää, & Tiihonen, 2022 s. 240.) Pelkästään 11 prosentin osuus masennuspotilaista on jo merkittävä. Siinä missä masennuksen lääkehoidossa on nykyiselläkin edelleen puutteita Suomessa, psykedeeliavusteinen terapia voisikin olla tutkittuna ja laillistettuna varteen otettava tulevaisuuden vaihtoehto kyseisen mielenterveydenongelman hoidossa.

Joshua Ellowin (2021) väitöskirjan mukaan edes Yhdysvalloissa ei keskustella sosiaalityön koulutuksessa paljoakaan psykedeelleistä, ja sosiaalityöntekijöiden tietoa aiheesta onkin peräisin yleensä ajalta ennen opiskelua. Väitöskirjaa varten haastatelluista 80 prosentilla oli kuitenkin jonkinlainen tietämys psykedeeliavusteisista terapioidista. Sosiaalityöntekijät kokivat, että psykedeelisiin liittyi vahvasti edelleen 60- ja 70-lukujen stigma. (Ellow, 2021, s. 117.) Psykedeelikeskustelun puuttuminen sosiaalityön opetuksesta sekä itsessään että psykedeeliavusteisen terapian näkökulmasta on sinällään ymmärrettävää, koska psykedeelitutkimus on noussut esille uudestaan vasta viime vuosina. Toisaalta psykedeelikeskustelun puuttuminen sosiaalityön opetuksesta herättää kysymyksiä, koska psykedeelit ovat väärinkäytetty päihde ja päihteenä sosiaalityötä koskettava asia. Yllättävän moni Ellowin (2021) tutkimukseen osallistunut oli tietoinen jossain määrin psykedeelien terapeuttisesta käytöstä. Otanta oli tosin varsin pieni (n=12). Näkisin tärkeäksi, että Suomessa toteutettaisiin vastaavanlaista tutkimusta sosiaalityöntekijöiden ymmärryksestä, asenteista ja ammatillisesta näkökulmasta psykedeelisiin, tosin mixed methods -menetelmällä, yhdistäen määrällistä ja laadullista aineistoa. Pelkästään tämän kaltainen tutkimus voisi tuoda toivottuja avauksia osaksi suomalaista psykedeelitutkimusta. Mielestäni olisi myös perusteltua tuoda psykedeelikeskustelua osaksi sosiaalityö opintoja, ei pelkästään mahdollisten psykedeeliavusteisten terapioiden hyötyjen vuoksi, vaan yleisen tiedon lisäämiseksi psykedeelleistä, esimerkiksi näiden viihdekäytön haasteista ja vaikutuksista sosiaalityön asiakkaisiin. Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijät ovat kokeneet, että psykedeeliavusteisten terapioiden yleistyessä sosiaalityöntekijätkin hyötyisivät lisäkoulutuksista (Ellow, 2021, s 119). Mikäli psykedeellejä sivuttaisiin sosiaalityön koulutuksessa, ymmärtäisi esimerkiksi työikäisten sosiaalityöntekijä todennäköisesti paremmin asiakastaan, joka olisi käynyt läpi psykedeelisen kokemuksen. Sosiaalityöntekijä osaisi näin ollen olla asiantuntevammin asiakkaan tukena ja kannustaa häntä esimerkiksi elämäntapamuutosten ylläpitämiseen. Suureeksi haasteeksi muodostuu kuitenkin tällä hetkellä psykedeelien laitton asema Suomessa.

Ylipäätään, vaikka jatkotutkimusta tarvittaisiin monella osa-alueella psykedeelleistä ja psykedeeliavusteista terapiasta, haluan nostaa tämän työn lopuksi vielä muutaman teeman erityisesti esille: Musiikin vaikutus psykedeelien käyttökokemukseen korostui tutkielmani tutkimustuloksissa. Sitä pidettiin erittäin tärkeänä elementtinä osana psykedeeliavusteista terapiaa, ja jotkut pitivät sitä myös tärkeämpänä tekijänä kokemuksen muodostumiselle kuin psykedeellejä itsessään. Musiikin

vaikutusta osana psykedeeliavusteista terapiaa olisi syytä tutkia lisää, vaikka yksi tutkimus musiikin vaikutuksesta psykedeeliavusteiseen terapiaan on jo tehty. Kaelen ja kumppaneiden tutkimuksessa myös todettiin musiikilla olleen suuri merkitys psykedeeliavusteisessa terapiassa. Positiivisella kokemuksella musiikista havaittiin olevan suurempi merkitys kuin pelkällä psykedeelisellä kokemuksella masennuksen hoidossa. (Kaelen, ym., 2018, s. 517.) Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi virtuaalitodellisuuslasien käyttö osana psykedeeliavusteista, josta Sekula, Downey ja Puspanathan (2022) ovat kirjoittaneet artikkelin. Mikäli musiikilla on ollut suuri merkitys terapian kokemukseen ja tuloksiin, uskon, että VR:n visuaalisella ulottuvuudella voisi olla vähintäänkin jonkinasteinen positiivinen vaikutus edellytysten ollessa kunnossa ja kokonaiskokemuksen onnistuessa. Kolmas mielenkiintoinen tutkimusaihe olisivat ayhuasca-seremonioihin kuuluvat esivalmistelut, joissa pidättäytyään päihteistä ja harjoitetaan erityistä ruokavaliota. Näillä on saattanut hypoteettisesti olla vaikutusta esimerkiksi siihen, että ayhuasca-seremonialla on ollut toivottuja vaikutuksia päihteidenkäytön vähentämiseen. Tosin esivalmistelujen toimivuus suhteessa länsimaiseen lääketieteeseen ja etiikkaan voi olla huonosti sovellettavissa yhteen, mutta tutkimus olisi mielestäni silti erittäin tervetullutta.

Lopuksi, jos pohdimme terapeutin vallan käsitettä (Brunila, Harni, Saari, & Ylöstalo, 2021), voimme tulla lopputulokseen, että usealla mielenterveys- ja päihdeongelmalla on yhteiskunnalliset juuret, joihin kohdennetuilla ratkaisuilla voitaisiin helpottaa ja poistaa kyseisiä ongelmia. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi tuloeroihin ja rasismiin puuttumista. Rakenteellisella sosiaalityöllä (STM, 2022) voidaan vaikuttaa itse ongelmiin, kun epäkohtia kentältä nostetaan keskusteluun. Sosiaalityön pitäisi ajaa esimerkiksi enemmän päihteidenkäyttäjien oikeuksia; käyttöhuoneita ja dekriminisaatiota, joista on ollut maailmalla hyötyä päihdeongelmien hoitamisessa. Mielenterveyspuolella vastaavana asiana voitaisiin pitää terapiatakuuta. Tosin niin kauan kuin mielenterveys- ja päihdeongelmia on olemassa, tulee sosiaalityön vastata niihin – myös uusilla ja innovatiivisilla keinoilla. Tähän viitaten tutkijan toiveenani on, että oman oppiaineeni, sosiaalityön kiinnostus heräisi psykedeeliavusteista terapiaa ja sen tutkimista kohtaan. Kuten edellä olen esittänyt, psykedeeliavusteisella terapialla saattaisi olla mahdollisuutensa vaikuttaa suureen määrään sosiaalityön asiakkaita. Myös sosiaalityöllä olisi paljon annettavan psykedeeliavusteisen terapian tutkimuksen kentälle: sosiaalityön profession linkittyessä mielenterveys- ja päihdeongelmin, marginalisoituneisiin ihmisiin ja yhdenvertaisuuden sekä heikommassa asemassa olevien puolustamiseen,

sosiaalityöntekijöiden substanssi- ja kenttäosaaminen kuvautuu arvokkaana tietolähteenä psykedeeliin tarkastelulle ja tutkimukselle. Parhaassa tapauksessa oma pro gradu -tutkielmani on avannut siihen perehtyneelle sosiaalityöntekijälle tai sosiaalityön opiskelijalle toisenlaisen ajattelun psykedeelejä kohtaan, verrattuna perinteisempään huumausainenäkökulmaan.

6 Lähdeluettelo

Agin-Liebes, G., Ekman, E., Anderson, B., Malloy, M., Haas, A., & Woolley, J. (2021). Participant Reports of Mindfulness, Posttraumatic Growth, and Social Connectedness in Psilocybin-Assisted Group Therapy: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 1. <https://doi-org/10.1177/00221678211022949>

Ahonen, S., Jääskeläinen P., Kangasniemi M., Liikanen E., Pietilä A. & Utriainen K. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25:4, 291–301.

Akers, B. P., Francisco Ruiz, J., Piper, A., & Ruck, C. A. (2011). Prehistoric Mural in Spain Depicting Neurotropic Psilocybe Mushrooms. *Economic Botany*, 65(2), 121–128. <https://doi.org/10.1007/s12231-011-9152-5>

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Argento, E., Capler, R., Thomas, G., Lucas, P., & Tupper, K. W. (2019). Exploring ayahuasca-assisted therapy for addiction: A qualitative analysis of preliminary findings among an Indigenous community in Canada. *Drug & Alcohol Review*, 38(7), 781–789.

Bathje, G., Fenton, J., Pillersdorf, D., & Hill, L. (2021). A Qualitative Study of Intention and Impact of Ayahuasca Use by Westerners. *Journal of Humanistic Psychology*, 1. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1177/00221678211008331>

Belser, A., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S. (2017). Patient Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy: An Interpretive Phenomenological Analysis. *The Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354–388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>

Bogenschutz, M., Forcehimes, A., Pommy, J., Wilcox, C., Barbosa, P., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 29(3), 289–299. <https://doi.org/10.1177/0269881114565144>

Bogenschutz, M., Podrebarac, S., Duane, J., Amegadzie, S., Malone, T., Owens, L., Ross, S., & Menenga, S. (2018). Clinical Interpretations of Patient Experience in a Trial of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for Alcohol Use Disorder. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 100. <https://doi-org/10.3389/fphar.2018.0010>

Blume, A. & Schmalings, K. (1998). Regret, substance abuse, and readiness to change in a dually diagnosed sample. *Addictive Behaviors*, 23(5), 693–697. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00019-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00019-7)

Bonomo, Y., Norman, A., Biondo, S., Bruno, R., Daghish, M., Dawe, S., Egerton-Warburton, D., Karro, J., Kim, C., Lenton, S., Lubman, D., Pastor, A., Rundle, J., Ryan, J., Gordon, P., Sharry, P., Nutt, D., & Castle, D. (2019). The Australian drug harms ranking study. *Journal of Psychopharmacology*, 33(7), 759–768. <https://doi-org/10.1177/0269881119841569>

Brunila, K., Harni, E., Saari, A., & Ylöstalo, H. (2021). *Terapeuttinen valta: onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

Bø, B. P. (2015). Social work in a multicultural society: New challenges and needs for competence. *International Social Work*, 58(4), 562–574. <https://doi.org/10.1177/0020872814550114>

Carbonaro, T., Johnson, M., Hurwitz, E., & Griffiths, R. (2018) Double-blind comparison of the two hallucinogens psilocybin and dextromethorphan: similarities and differences in subjective experiences. *PSYCHOPHARMACOLOGY*, 235(2), 521–534. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4769-4>

Carhart-Harris, R., Bolstridge, M., Day, C., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. & Nutt, D. (2017). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *PSYCHOPHARMACOLOGY*, 235(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4771-x>

Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *The New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402–1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>

CEAGG. (2022). CEACG-uutisia: Uusi väitöskirjahanke psykedeelien käyttökokemuksista – CEACG. Haettu 12.9.2022 osoitteesta: <https://blogs.helsinki.fi/hu-ceacg/2022/06/17/ceacg-uutisia-uusi-vaitoskirjahanke-psykedeelien-kayttokokemuk-sista/?fbclid=IwAR2kncmigW2ApxQ7WDV0ga7xGN3jEwMCTzSzGJCq0gBTk-SAL8mbZKUDpbe0#more-3264>

Cesare, P., & King, R. (2015). Social Workers' Beliefs about the Interventions for Schizophrenia and Depression: A Comparison with the Public and Other Health Professionals—an Australian Analysis. *The British Journal of Social Work*, 45(6), 1750–1770. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu005>

CIIS. (2022). Psychedelic Therapy Training Certificate | CIIS. Haettu 23.9.2022 osoitteesta: <https://www.ciis.edu/research-centers/center-for-psychedelic-therapies-and-research/about-the-certificate-in-psychedelic-assisted-therapies-and-research>

Compass Pathways. (2022). COMPASS Pathways receives FDA Breakthrough Therapy designation for psilocybin therapy for treatment-resistant depression | Compass Pathways. Haettu 27.4.2022 osoitteesta: <https://compasspathways.com/compass-pathways-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-for-psilocybin-therapy-for-treatment-resistant-depression/>

Davis, D., & Hawk, M. (2015). Incongruence Between Trauma Center Social Workers' Beliefs About Substance Use Interventions and Intentions to Intervene. *Social Work in Health Care*, 54(4), 320–344. <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.990129>

Daws, R., Timmermann, C., Giribaldi, B., Sexton, J. D., Wall, M., Erritzoe, D., ... Carhart-Harris, R. (2022). Increased global integration in the brain after psilocybin therapy for depression. *Nature Medicine*, 28(4), 844–851. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01744-z>

dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & C. Hallak, J. E. (2017). Anxiety, panic, and hopelessness during and after ritual ayahuasca intake in a woman with generalized anxiety disorder: A case report. *Journal of Psychedelic Studies*, 1(1), 35–39. <https://doi.org/10.1556/2054.01.2017.004>

Duodecim käypä hoito. (2022). Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Haettu 8.10.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01881>

EHYT vuosikertomus 2021

Ello, J. (2022). Clinical social workers and psychedelic-assisted therapies: A qualitative study on knowledge, attitudes, and professional response. In *Clinical social workers and psychedelic-assisted therapies: A qualitative study on knowledge, attitudes, and professional response*. (Vol. 83) Faculty of the College of Health and Human Services Widener University

Félix, S., & Portugal, P. (2016). Drug decriminalization and the price of illicit drugs. *The International Journal of Drug Policy*, 39, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.014>

Frecska, E., Mór, C., Vargha, A., & Luna, L. (2012). Enhancement of Creative Expression and Entoptic Phenomena as After-Effects of Repeated Ayahuasca Ceremonies. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(3), 191–199. <https://doi-org/10.1080/02791072.2012.703099>

Garcia-Romeu, A., Davis, A., Erowid, E., Erowid, F., Griffiths, R., & Johnson, M. (2020). Persisting reductions in cannabis, opioid, and stimulant misuse after naturalistic psychedelic use: An online survey. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi-org/10.3389/fpsy.2019.00955>

Gasser, P., Kirchner, K., & Passie, T. (2015). LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects. *Journal of Psychopharmacology*, 29(1), 57–68. <https://doi-org/10.1177/0269881114555249>

González, D., Carvalho, M., Cantillo, J., Aixalá, M., & Farré, M. (2019). Potential Use of Ayahuasca in Grief Therapy. *Omega: Journal of Death and Dying*, 79(3), 260–285. <https://doi.org/10.1177/0030222817710879>

Good Clinical practice network. (2017). Kliininen tutkimus Vakava masennus: Psilocybin, Ketamiini (Ketalar) - Kliinisten tutkimusten rekisteri - ICH GCP. Haettu 1.2.2022 osoitteesta <https://ichgcp.net/fi/clinical-trials-registry/NCT03380442>.

Griffiths, R., Johnson, M., Carducci, M., Umbricht, A., Richards, W., Richards, B., ... Klinedinst, M. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>

Grob, C., Danforth, A., Chopra, G., Hagerty, M., McKay, C., Halberstadt, A. & Greer, G. (2011). Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71–78. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>

Harmless, W. (2008). *Mystics*. In *Mystics /*. Oxford; New York : Oxford University Press

Harvard. (2022). *Psychedelic-Assisted Psychotherapy: The Next Frontier* | Harvard University. Haettu 23.9.2022: <https://pll.harvard.edu/course/psychedelic-assisted-psychotherapy-next-frontier?delta=0>

Hautamäki, L., Helén, I. & Kanula, S. *Mielenterveyden hoidon lääkkeellistyminen Suomessa*. Teoksessa I. Helén (2011). *Reformin pirstaleet: mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino.

Helsingin Sanomat. (2022). Veljekset Antti ja Aleksi Hupli toivovat huumelakien muuttuvan, koska heidän mielestään psykedeelisillä aineilla voisi saada paljon hyvää aikaan - Kuukausiliite | HS.fi. Haettu 8.10.2022 osoitteesta <https://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000008927024.html>

Hofmann, A., Heim, R., Brack, A. & Kobel, H. Psilocybin, ein psychotroper Wirkstoff aus dem mexikanischen Rauschpilz *Psilocybe mexicana* Heim. *Experientia* 14, 107–109 (1958). <https://doi.org/10.1007/BF02159243>

Hutchison, C., & Bressi, S. (2020). MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Implications for Social Work Practice and Research. *Clinical Social Work Journal*, 48(4), 421–430. <https://doi-org/10.1007/s10615-018-0676-3>

Hutchison, C., & Bressi, S. (2021). Social Work and Psychedelic-Assisted Therapies: Practice Considerations for Breakthrough Treatments. *Clinical Social Work Journal*, 49(3), 356–367. <https://doi-org/10.1007/s10615-019-00743-x>

Hynninen, E., Moliner R., Ekelund, J., Korpi, E., & Elsilä, L. (2020). Psykedeelien kliiniset mahdollisuudet ja biologiset mekanismit. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136(13):1531–9

Imperial College London. (2022). Centre for Psychedelic Research | Research groups | Imperial College London. Haettu 23.9.2022 osoitteesta <https://www.imperial.ac.uk/psychedelic-research-centre/>

Impinen, A. (2022). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2020. Tilastoraportti 2/2022. THL.

Irti huumeista Ry. (2022). Käyttöhuone · Irti Huumeista ry. Haettu 3.10.2022 osoitteesta <https://irtihuumeista.fi/huumeista/kayttohuone/>

Johnson, M., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M., & Griffiths, R. (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 28(11), 983–992. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>

Johnstad, P. (2021). Day trip to hell: A mixed methods study of challenging psychedelic experiences. *Journal of Psychedelic Studies*, 5(2), 114–127. <https://doi.org/10.1556/2054.2021.00155>

Jones, G., Ricard, J., Lipson, J., & Nock, M. (2022). Associations between classic psychedelics and opioid use disorder in a nationally-representative U.S. adult sample. *Sci Rep* 12, 4099 <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08085-4>

Juhila, K. (2006). Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Järvenpää, J. (2021). MDMA/ecstasy use, psychological distress and suicidality in the US adult population. Helsinki. Helsingin yliopisto

Kaelen, M., Giribaldi, B., Raine, J., Evans, L., Timmermann, C., Rodriguez, N., Roseman, L., Feilding, A., Nutt, D. & Carhart-Harris, R. (2018). "The Hidden Therapist: Evidence for a Central Role of Music in Psychedelic Therapy: Correction." *Psychopharmacology* 235 (5): 1623. doi:10.1007/s00213-018-4886-8.

Kangaslampi, S., Hausen, A., & Rauteenmaa, T. (2020). Mystical Experiences in Retrospective Reports of First Times Using a Psychedelic in Finland. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(4), 309–318. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1767321>

Karjalainen, K., Pekkanen, N. & Hakkarainen, P. (2020). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.

Kekoni, T. (2007). Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen: kannabisaktivistien näkökulma. Tampere: Tampere University Press

Kiiskinen U., Teperi J, Häkkinen U. & Aromaa A. (2005). Kansantautien ja toimintakyvyn vajavuuksien yhteiskunnalliset kustannukset. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi toim. Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES.

Kuusisto, K. (2010). Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampere University Press

Kuussaari, K., Rautiainen, E. & Grainger, M. (2021). Päihdetapauslaskenta 2019 päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen tietolähteenä. Teoksessa O. Kaukonen ja K. Kuussaari (toim.) Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Helsinki: THL

Lafrance, A., Loizaga-Velder, A., Fletcher, J., Renelli, M., Files, N., & Tupper, K. (2017). Nourishing the Spirit: Exploratory Research on Ayahuasca Experiences along the Continuum of Recovery from

Eating Disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(5), 427–435.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1361559>

Lafrance, A., Strahan, E., Bird, B. M., St. Pierre, M., & Walsh, Z. (2021). Classic Psychedelic Use and Mechanisms of Mental Health: Exploring the Mediating Roles of Spirituality and Emotion Processing on Symptoms of Anxiety, Depressed Mood, and Disordered Eating in a Community Sample. *The Journal of Humanistic Psychology*, 2216782110480–.
<https://doi.org/10.1177/00221678211048049>

Lauerma, H. (2002). Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 118(21), 2199-2205.

Leinonen, L. (2020). "Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla: sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa." University of Eastern Finland, Print.

Lerner, M. & Lyvers, M. (2006). Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(2), 143–147.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399838>

Lähteenvuo, M., Taipale, H., Tanskanen, A., Rannanpää, S., & Tiihonen, J. (2022). Courses of treatment and risk factors for treatment-resistant depression in Finnish primary and special healthcare: A nationwide cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 308, 236–242.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.010>

Lüscher, C., & Ungless, M. A. (2006). The mechanistic classification of addictive drugs. *PLoS Medicine*, 3(11), e437–. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030437>

Mancini, M. (2013). Assessment Strategies for Substance Use Disorders. Teoksessa G. Vaughn & B. Perron. *Social Work Practice in the Addictions*. New York: Springer Science+Business Media

Mattila-Aalto, M. (2013). Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (2013). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.

Mielenterveyden keskusliitto. (2022). Masennuksen hoitoon vaikea päästä ja hoito on tehotonta | MTK. Haettu 19.9.2022 osoitteesta <https://www.mtkl.fi/tiedotteet/suomalaistutkimus-masennuksen-hoitoon-on-vaikea-paasta-ja-hoito-on-tehotonta/>

Mielenterveystalo. (2022). F10-19.2 Päihderiippuvuus. Haettu 9.6.2022 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>

Mielenterveystalo. (2022b). Miten valitsen psykoterapeutin?. Haettu 16.9 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoterapiaan_hakeutujan_opas/Pages/miten_valitsen_psykoterapeutin.aspx

Mielenterveystalo. (2022c). Masennuskysely BDI 21. Haettu 17.9.2022 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/beckin_depressioasteikko_bdi21_masennusoireet.aspx

MIELI ry. (2021). Tilastotietoa mielenterveydestä. Haettu 26.1.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

MIELI ry. (2022). Terapiatakuu on otettava mukaan hoitotakuuseen - MIELI ry. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/uutiset/mieli-ryn-sari-aalto-matturi-terapiatakuu-on-otettava-mukaan-hoitotakuuseen-tai-toteutettava-erillisena-lakina/>

Mignon, S. (2019). Social Work and Mental Health: Evidence-Based Policy and Practice. New York: New York: Springer Publishing Company,

Millière, R., Carhart-Harris, R., Roseman, L., Trautwein, F. & Berkovich-Ohana, A. (2018). Psychedelics, Meditation, and Self-Consciousness. *Frontier in Psychology* 9 (1475). doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01475

Moreno, F., Wiegand, C., Taitano, E. & Delgado, P. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1110>

Moses, T., & Kirk, S. A. (2006). Social Workers' Attitudes about Psychotropic Drug Treatment with Youths. *Social Work (New York)*, 51(3), 211–222. <https://doi.org/10.1093/sw/51.3.211>

MTV Uutiset. (2017). Päihdetutkija EVS:ssa: Toistaiseksi laittomien huumeiden käyttö masennuksen hoidossa voisi olla mahdollista jo lähitulevaisuudessa - MTVuutiset.fi. Haettu 16.2.2022 osoitteesta <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/paihdetutkija-evs-ssa-toistaiseksi-laittomien-huumeiden-kaytto-masennuksen-hoidossa-voisi-olla-mahdollista-jo-lahitulevaisuudessa/6598210#gs.dswjhx>

MTV Uutiset. (2022). A-klinikkasäätio dekriminatisoi kaikkien huumeiden käytön - MTVuutiset.fi. Haettu 10.6.2022 osoitteesta <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/a-klinikkasatio-dekriminatisoi-kaikkien-huumeiden-kayton-rankaiseminen-ei-ena-auta-kun-ihminen-on-syvalla-huumemaailmassa/8335736#gs.39vshl>.

Nahkuri, J. (2020). Hallusinogeenit. Haettu 26.4.2022. osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/hallusinogeenit>.

NASW. (2016). NASW takes steps to help influence international drug policy. *NASW Social Work Blog*. Haettu 20.9.2022 osoitteesta <http://www.socialworkblog.org/advocacy/2016/05/nasw-takes-steps-to-help-influence-international-drug-policy/>

Neukrug, E. (2015). *The SAGE encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy*. Los Angeles, California: SAGE.

Nichols, D. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*. April 1, 2016, 68 (2) 264-355; DOI: <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>

Nielson, E., May, D., Forcehimes, A. & Bogenschutz, M. (2018). The Psychedelic De-briefing in Alcohol Dependence Treatment: Illustrating Key Change Phenomena through Qualitative Content

Analysis of Clinical Sessions. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 132. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.3389/fphar.2018.00132>

Niles, H., Fogg, C., Kelmendi, B., & Lazenby, M. (2021). Palliative care provider attitudes toward existential distress and treatment with psychedelic-assisted therapies. *BMC Palliative Care*, 20(1), 191–191. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00889-x>

Noorani, T., Garcia-Romeu, A., Swift, T. C., Griffiths, R. R., & Johnson, M. W. (2018). Psychedelic therapy for smoking cessation: Qualitative analysis of participant accounts. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 756–769. N=12

Nutt, D., King, L., & Phillips, L. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi-org./10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi-org./10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Nutt, D., King, L., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*. 369. 1047–53. [10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4).

Närhi, P., Ronkainen, J-E., & Siivikko, J. (2018). Sosiaalinen raportointi: Laitoskuntoutukseen pääseminen. Helsingin kaupunki, Lännen päihdepoliklinikka

Olson, J. A., Suissa-Rochelleau, L., Lifshitz, M., Raz, A., & Veissière, S. P. L. (2020). Tripping on nothing: placebo psychedelics and contextual factors. *PSYCHOPHARMACOLOGY*, 237(5), 1371–1382. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05464-5>

Pace, B., & Devenot, N. (2021). Right-Wing Psychedelia: Case Studies in Cultural Plasticity and Political Pluripotency. *Frontiers in Psychology*, 12, 733185–733185. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.733185>

Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., ... Araújo, D. B. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(4), 655–663. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001356>

Pimlott Kubiak, S., Ahmedani, B. K., Rios-Bedoya, C. F., & Anthony, J. C. (2011). Stigmatizing Clients With Mental Health Conditions: An Assessment of Social Work Student Attitudes. *Social Work in Mental Health*, 9(4), 253–271. <https://doi.org/10.1080/15332985.2010.540516>

Pirkkola, S. (2020). Psykoterapia kaikille, mutta miten? Teoksessa M. Huttunen, H. Kalska, J. Aaltonen & O. Huttunen (2020). *Psykoterapiat* (4., uudistettu painos.). Duodecim.

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti* 5.12.2017, 50–52/2017 vsk 72, s. 2981 – 2985

Podrebarac, S., O'Donnell, K., Mennenga, S., Owens, L., Malone, T., Duane, J., & Bogenschutz, M. (2021). Spiritual experiences in psychedelic-assisted psychotherapy: Case reports of communion with the divine, the departed, and saints in research using psilocybin for the treatment of alcohol dependence. *Spirituality in Clinical Practice*, 8(3), 177–187. <https://doi-org/10.1037/scp0000242>

Pollan, M. (2021). *Tunteiden mieli: mitä uusi psykedeelien tutkimus opettaa*. Helsinki: Like, Nexstory. E-kirja.

Päihdehuoltolaki 1986/41

Reiff, C., Richman, E., Nemeroff, C., Carpenter, L, Widge, A., Rodriguez, C., Kalin, N., & McDonald, W. M. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi-org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>

Reynolds, L., Akroyd, A., Sundram, F., Stack, A., Muthukumaraswamy, S., & Evans, W. J. (2021). Cancer Healthcare Workers' Perceptions toward Psychedelic-Assisted Therapy: A Preliminary Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi-org/10.3390/ijerph18158160>

Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., ... Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in

patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology* (Oxford), 30(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

Rovamo, E. & Toikko T. (2019). Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019;84(3):281–91.

Salo, M. (2019). Hullut mielenterveystarpeet: kuinka korjata kurjistuneet mielenterveyspalvelut? Tampere: Vastapaino.

Samposalo, H., Kuussaari, K., Hirschovits-Gerz, T., Kaukonen, O., Partanen, A. & Vormaa, H. (2018) Tarpeenmukaiset palvelut kaikille? Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Kaakkois-Suomen ja Lapin alueilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 82, 50–59.

Schlag, A. K., Aday, J., Salam, I., Neill, J., & Nutt, D. (2022). Adverse effects of psychedelics: From anecdotes and misinformation to systematic science. *Journal of Psychopharmacology*, 36(3), 258–272. <https://doi-org/10.1177/02698811211069100>

Schmid, T., Jungaberle, H., & Verres, R. (2010). Subjective Theories about (Self-)Treatment with Ayahuasca. *Anthropology of Consciousness*, 21(2), 188–204. <https://doi.org/10.1111/j.1556-3537.2010.01028.x>

Sekula, A., Downey, L., & Puspanathan, P. (2022). Virtual Reality as a Moderator of Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 13, 813746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813746>

Siltala, P. (2016). Taakkasiirtymä: trauman siirto yli sukupolvien. Helsinki: Therapie-säätiö.

Sohlman, B. (2004). Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Helsinki. Stakes.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Stenberg, J., Suvanto-Witikka, R., Koivisto, E., Holi, M. & Joffe, G. (2019). Irti pakko-oireista (1-3. painos.). Helsinki: Duodecim.

Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K., & Partanen, A. (2012). Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio - kirjava käytäntö Suomen kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(2), 167–.

STM. (2021). Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Helsinki

STM. (2022). Rakenteellinen sosiaalityö. Haettu 23.9.2022 osoitteesta <https://stm.fi/rakenteellinen-sosiaalityo>

Storvik, M. (2020). LSD. Haettu 26.4.2022 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/lsd>

Swift, T., Belser, A., Agin-Liebes, G., Devenot, N., Terrana, S., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S. (2017). Cancer at the Dinner Table: Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Cancer-Related Distress. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 488–519. <https://doi-org/10.1177/0022167817715966>

Talin, P., & Sanabria, E. (2017). Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from "addiction." *International Journal of Drug Policy*, 44, 23–30. <https://doi-org/10.1016/j.drugpo.2017.02.017>

TENK. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa | Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. Luettu 11.9.2022.

The Guardian. (2012). LSD could help alcoholics stop drinking, AA founder believed | Drugs | The Guardian. Haettu 15.9.2022 osoitteesta <https://www.theguardian.com/science/2012/aug/23/lsd-help-alcoholics-theory>

THL. 2022. Huumeiden käyttöhuoneet – THL. Haettu 10.6.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/huumeiden-kayttohuonee>

Thombs, D. & Osborn, C. (2013). Introduction to addictive behaviors (4th ed.). New York: Guilford Press

Toikko, T. (2005). Sosiaalityön ideat: johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.

Tommola, A. (2022). Matka pään keskipisteeseen. Helsinki: LongPlay

Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Unlu, A., Tammi, T. & Hakkarainen, P. (2020) Drug decriminalization policy: literature review : models, implementation and outcomes. THL.

Valiokunnan mietintö LaVM 6/2022 vp - KAA 5/2020 vp

Valkonen, J. (2007). Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Valto, S. (2021). Psykedeeliavusteinen terapia - mitä se on? Haettu 3.2.2022 osoitteesta <https://areena.yle.fi/audio/1-50701719>

van Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L., & van den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 655–660. <https://doi-org/10.1177/0269881115581980>

Vanjusov, H. (2022). Sosiaalioikeuden oikeusperiaatteet asiakkaan hyvinvoinnin turvaajana päihdepalveluissa. Teoksessa V. Toivonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen, E. Nykänen, M. Aalto-Heinilä, M. Aaltonen, M. Dahlberg & H. Vanjusov. (2022). Hyvinvointioikeus: kirjoituksia oikeudesta ja hyvinvoinnista. Helsinki: Kauppakamari.

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos.). Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Vilki, S. (2021). Kenen taakkaa kannat? Haettu 14.9.2022 osoitteesta <https://sosiaalinentekija.wordpress.com/2021/03/>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. STM.

Vuori, J. (2022). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 10.5.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H., & Ranta, I. (2014). Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvosto selvitys- ja tutkimustoiminta.

Wang, M., & Werbart, A. (2014). Not starting psychotherapy is more often initiated by the therapist than the patient. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(1), 75–95. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.870533>

Wasson, R. (1957). "Seeking the magic mushroom". *Life*. No. May 13. pp. 100–120. Haettu 8.10 osoitteesta <https://books.google.fi/books?id=Jj8EAAAAM-BAJ&pg=PA100&hl=fi&pg=PA100#v=onepage&q&f=false>

Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' Accounts of Increased "Connectedness" and "Acceptance" After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *The Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>

Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>

WHO. (2018). Mental health: strengthening our response. Haettu 31.1.2022 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wießner, I., Falchi, M., Palhano-Fontes, F., Feilding, A., Ribeiro, S., & Tófoli, L. F. (2021). Lsd, madness and healing: Mystical experiences as possible link between psychosis model and therapy model. *Psychological Medicine*. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1017/S0033291721002531>

Winkelman, M. (2014). *Therapeutic Applications of Ayahuasca and Other Sacred Medicines*. Teoksessa: Labate, B. C., & Cavnar, C. *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40426-9>

Winstock, A., Timmerman, C., Davies, E., Maier, L., Zhupparis, A., Ferris, J., Barrat, M. & Kuypers, K. (2021). Global drug survey (GDS) 2020 Psychedelics key findings report.

Yale. (2022). Efficacy of Psilocybin in OCD: a Double-Blind, Placebo-Controlled Study. > Clinical Trials > Yale Medicine. Haettu 29.9.2022 osoitteesta <https://www.yalemedicine.org/clinical-trials/neural-correlates-of-the-effects-of-psilocybin-in-obsessive-compulsive-disorder>

Yle. (2022). Terapiatakuu ei ole toteutumassa kansalaisaloitteen toivomalla tavalla: "Näyttää vesitetyltä terapiatakuulta", sanotaan mielenterveysjärjestöstä. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-12330734>