

MDMA sett fra psykologstolen



HÅPEFULL Ivar Goksøyr mener forskningen på MDMA-assistert psykoterapi er lovende. – Pasienter med dype og tidlige traumer er blant dem som kanskje vil kunne ha godt utbytte av denne typen behandling, sier han.

– Vi skylder de som fortsatt sitter fast i lidelse, å avklare det terapeutiske potensialet til alle lovende metoder.

TEKST

Per Olav Solberg

FOTO

Nora Skjerdingsstad

PUBLISERT 1. desember 2020

EMNER **MDMA**

Det sier psykologspesialist og forsker Ivar Goksøyr, som til daglig driver klinikken Psykologvirke i Oslo sentrum. Han er også tilknyttet Psykforsk – Innovativ behandlingsforskning, ved Sykehuset i Østfold. I disse dager starter de den første norske studien på MDMA-assistert psykoterapi. Sammen med kollegaer herfra har Goksøyr skrevet en vitenskapelig artikkel vi publiserer i denne utgaven av tidsskriftet. Artikkelen er en litteraturgjennomgang av MDMA-assistert psykoterapi ved PTSD. Studien konkluderer positivt: «Resultatene indikerer at MDMA-assistert psykoterapi kan være et relevant behandlingsalternativ ved PTSD.» Goksøyr sitter også i styret i

Norsk forening for psykedelisk vitenskap som eneste psykologspesialist, og er en uttalt forkjemper for å spre kunnskap om psykedelika-assistert terapi i Norge.

– Psykedelika utgjør en vifte av ulike stoffer som har det til felles at de endrer perspektivet vårt og synliggjør ellers utilgjengelige prosesser i sinnet. Ketamin og MDMA befinner seg i hver sin ende av denne viften, mens mer klassiske psykedelika, som psilocybin og meskalin, ligger i midten. De har alle ulike virkningsprofiler. MDMA skiller seg fra de mer klassiske psykedelika ved å ha en mer forutsigbar virkning, forklarer Goksøyr.

– *Hvordan begynte din interesse for psykedelika-assistert psykoterapi?*

– Jeg ble psykolog for å forstå menneskesinnet og for å kunne transformere lidelse til frihet. Med økende spesialisering har jeg fått bekreftet potensialet for dyp heling, men jeg har også erfart hvor krevende det er å få til. Vi trenger all den hjelp vi kan få i dette arbeidet, sier han.

LES OGSÅ

Sikkerhet og effekt av 3,4-metylendioksymetamfetamin (MDMA)-assistert psykoterapi ved posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

Det psykoaktive stoffet MDMA kan være egnet i kombinasjon med psykoterapi. Hva sier forskningen om sikkerheten til og effekten av MDMA-assistert psykoterapi i behandlingen av PTSD?

Oppvåkning

For flere år siden fikk Goksøyr betroelser om terapeutisk bruk av MDMA fra mennesker som betegnet opplevelsene som transformerende og livreddende. Dette gjorde at han åpnet seg for feltet, og han ble fengslet av litteraturen som møtte ham.

– Jo mer jeg leste, jo mer forbløffet ble jeg: Ikke bare fantes det en tradisjon for MDMA-assistert psykoterapi før forbudstiden på 70-tallet. Også Verdens helseorganisasjon karakteriserte MDMA som interessant og oppfordret til videre forskning på det terapeutiske potensialet. Det fantes ingen randomiserte og godt kontrollerte studier fra den tiden, men indikasjonene for terapeutisk nytte var mange og ble forfektet av både psykiatere, psykologer og åndelige ledere. Vi trenger å ettergå sannhetsgehalten i slike kliniske erfaringer vitenskapelig. Om de stemmer, kan vi ha med et viktig redskap å gjøre, mener Goksøyr.

MDMA

- MDMA, virkestoffet i ecstasy, er et ulovlig sentralstimulerende rusmiddel.
- Det blant annet under utprøving som legemiddel i behandling av posttraumatisk stresslidelse.
- MDMA ble først syntetisert i 1912 og ble tatt i bruk i samtalerapi på 1970-tallet.

- MDMA ble satt på FNs narkotikalist i 1986.

Kilde: rusopplysningen.no

Lange seanser

MDMA-assistert psykoterapi er arbeidsintensiv. En MDMA-rus varer vanligvis mellom fire og seks timer, men kan også vare så lenge som åtte. Det betyr at en psykolog må sette av en hel arbeidsdag til én pasient de gangene selve MDMA-stoffet inngår i behandlingen.

– En «klassisk» MDMA-assistert terapi varer totalt fra 30 til 40 timer. Da har man to-tre seanser på åtte timer der man er påvirket av MDMA, de andre timene er vanlige timer der man bearbeider og integrerer materialet som kom opp. Å intensivere behandlingsdosen er et trekk i tiden, og dersom MDMA-assistert psykoterapi gir gode langtidsresultater i komplekse tilfeller, vil ressursbruken kunne svare seg, sier Goksøyr.

– *Hva er det typisk som skjer i og med pasienten når han/hun er påvirket av MDMA under terapi?*

– Gjennom terapiforløp har pasienter gjerne opplevd noen sterke og forløsende terapiøyeblikk, men de varer temmelig kort, og man må gjerne jobbe hardt og lenge for å komme dit. Med MDMA strekkes disse opplevelsene ut og varer i flere timer. Virkningsmekanismen er kompleks, men bidrar subjektivt til at man faller til ro i kroppen. Samtidig sensitiveres man for følelser, er kognitivt klar og fylles av medfølelse med seg selv og andre. Tilstanden ser ut til å gi en spontan draging mot integrasjon av følelser og hendelser som ofte unngås, og driver symptomer. Samtidig mister man ikke kontrollen. Disse foreløpige inntrykkene av virkningsprofilen gir håp for MDMA som en god katalysator for terapi, mener Goksøyr.

Fase tre

Foreløpig er MDMA-assistert psykoterapi hovedsakelig på forskningsstadiet, men både USA og Israel har godkjent prøveprosjekt på behandling også utenom forskning. I USA er man i gang med de siste store fase tre-studiene, som vil gi legemiddelgodkjenning om resultatene fra tidligere forskningsfaser opprettholdes.

– I USA regner man med at man kan få en godkjenning i 2022. I Europa har man kommet kortere, her er det nok tidligst rundt 2024 at MDMA kan bli godkjent som legemiddel til bruk i psykoterapi, sier Goksøyr.

– *Har du prøvd MDMA selv?*

– I fjor sommer fikk jeg MDMA-assistert psykoterapi i en amerikansk studie, der terapeuter i kommende studier fikk tilbud om å delta. Det ble en meningsfylt og viktig terapeutisk opplevelse for meg.

Nøkternt og nyansert

Goksøyr er åpen om at hans interesse for MDMA-assistert terapi har en personlig åre. Samtidig er han i forskningsfronten på MDMA i Norge. Ligger det ikke en bias her som både kan påvirke hans forskning på og formidling av denne typen kunnskap?

– Det er alltid en fare når jeg forsker på et felt som jeg også praktiserer og er engasjert i. Som kliniker og menneske håper jeg jo at det skal virke. Det er blant annet derfor man har fagfelleprosesser i forskning. Når det er sagt, er det ikke MDMA-assistert terapi i seg selv jeg er interessert i, men i alt som kan bidra til arbeidet vårt. Ingenting hjelper for alle, men mye kan virke for noen. Jeg har valgt ut psykedelikafeltet fordi få spor virker mer lovende og samtidig så forsømt, sier Goksøyr.

– *Tror du samfunnet er modent for å skille mellom terapeutisk behandling med MDMA og ulovlig bruk av ecstasy (annet ord for MDMA) på fest?*

– At legemidler også kan brukes som rusmidler, er ikke noe nytt, og vanligvis ofres ikke legemiddelet av den grunn. Jeg er opptatt av å formidle at å ta slike stoffer i en klinisk setting er noe helt annet enn rekreasjonsbruk. Mitt ønske er at vi behandler dette feltet som andre vitenskapsfelt: at vi ser nøkternt på dataene, og gjør gode avveininger av risiko opp mot nytte. Først og fremst må vi sette i gang mer forskning. Lidelsestrykket i befolkningen er stort. Å avvise lovende metoder bare fordi de virker fremmede, er ikke et privilegium vi kan tillate oss, avslutter Ivar Goksøyr.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 12, 2020, side 884-885

TEKST

Per Olav Solberg, redaksjonssjef

FOTO

Nora Skjerdingstad, redaksjonssekretær