

# Hugvíkkandi efni og meðhöndlun geðraskana á Íslandi: Þekking og viðhorf geðlækna, heimilislækna og sálfræðinga

Ragnar P. Ólafsson<sup>1</sup> sálfræðingur

Karól Kvaran<sup>1</sup> BS í sálfræði

Kristín Ketilsdóttir<sup>1</sup> BS í sálfræði

Kolbrún Hallgrímsdóttir<sup>1</sup> BS í sálfræði

Emil L. Sigurðsson<sup>2,3</sup> heimilislæknir

Engilbert Sigurðsson<sup>2,4</sup> geðlæknir

<sup>1</sup>Sálfræðideild Háskóla Íslands, <sup>2</sup>læknadeild Háskóla Íslands,  
<sup>3</sup>Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, <sup>4</sup>Geðþjónusta Landspítala.

Fyrirspurnum svarar Ragnar P. Ólafsson, [ragnarpo@hi.is](mailto:ragnarpo@hi.is)

Greinin barst til blaðsins 7. september 2023,  
samþykkt til birtingar 24. október 2023.

## Inngangur

Áhugi á notkun hugvíkkandi efna (*psychedelics*), oft ofskeyjunarefna, í meðferð geðraskana hefur aukist á undanförunum árum. Rannsóknir á áhrifum efnanna eiga sér langa sögu.<sup>1</sup> Aukinn áhugi nú má líklega rekja til nýrra rannsókna á skynhrifum og tilfinningum í kjölfar inntöku psilocybins og 3,4-methylenedioxy-methamphetamine (MDMA), eða ecstasy, einkum rannsókna á áhrifum þessara efna á einkenni þunglyndis og áfallastreituröskunar.<sup>2-4</sup> Rannsóknir hafa einnig verið gerðar á öðrum efnum í þessum flokki eða tengdum efnum, svo sem *lysergic acid diethylamide*, eða LSD, *dimethyltryptamine* (DMT), ayahuasca, *3,4,5-trimethoxyphenethylamine*, eða meskalíni, og ketamíni.<sup>5</sup> Þessi efni bindast flest 5-HT2A-serótónínviðtökum í heila eftir inntöku og valda oft, í mismiklum mæli þó, auknum skynhrifum, ofskeyjunum, misskeyjunum, sterkum tilfinningaviðbrögðum og breyttu hugar- og vitundarástandi sem getur tekið um fjórar til átta klukkustundir

## ÁGRIP

### INNGANGUR

Áhugi á notkun hugvíkkandi efna, oft ofskeyjunarefna, hefur aukist á undanförunum árum samhliða fréttum af mögulegum meðferðarávinningi þeirra. Ekkert er þó vitað um þekkingu og viðhorf heilbrigðisstarfsfólks til efnanna hér á landi. Vefkönnun var því framkvæmd í fagfélögum geðlækna, heimilislækna og sálfræðinga.

### EFNIVÍÐUR OG AÐFERÐIR

Þátttakendur voru alls 256, 177 sálfræðingar, 38 geðlæknar og 41 heimilislæknir, sem svöruðu spurningum, meðal annars um bakgrunn, starfsreynslu, þekkingu á og viðhorf til mismunandi tegunda hugvíkkandi efna svo og um skoðanir sínar á heppilegu fyrirkomulagi meðferðar ef efnin hlytu markaðsleyfi og yrðu notuð í meðferð.

### NIÐURSTÖÐUR

Helmingur geðlækna hafði fengið spurningar um meðferð með hugvíkkandi efnum nokkrum sinnum eða af og til í sínu starfi, en 14,6% heimilislækna og 17,5% sálfræðinga. Meirihluti svarenda taldi sig hafa litla eða enga þekkingu á efnunum sem spurt var um. Viðhorf meirihluta svarenda til notkunar psilocybins eða hugvíkkandi sveppa í meðferð var neikvætt en meirihluti var fylgjandi áframhaldandi vísindarannsóknunum. Flestir töldu að geðlæknar ættu að ávísa slíkri meðferð, vera viðstaddir hana og að meðferðin færi fram á sérstökum meðferðarstofum eða deildum sjúkrahúsa. Lestur fræðigreina, samræður við samstarfsfélaga og umræður í fjölmiðlum höfðu helst mótað afstöðu til efnanna og var áhugi á frekari fræðslu um þau talsverður.

### ÁLYKTUN

Notkun hugvíkkandi ofskeyjunarefna í meðferð geðsjúkdóma er enn ekki tímabær að mati þessara stétta, en efla þarf fræðslu heilbrigðisstarfsfólks um eðli og afleiðingar notkunar þeirra í ljósi aukins áhuga á efnunum hér á landi.

að ganga yfir.<sup>6</sup> Meðferð með þessum efnum vikur frá hefðbundinni lyfjameðferð geðraskana á þann hátt að efnin eru einungis tekin inn í eitt eða örfá skipti samhliða því að fræðsla á að vera veitt í aðdraganda meðferðar og samtalsmeðferð eða stuðningur veittur á meðan áhrifin ganga yfir og að því loknu. Því er um að ræða meðferð á rannsóknarstigi með hugvikkandi ofskynjunarefnum samhliða samtalsmeðferð eða stuðningsmeðferð (*psychedelic assisted psychotherapy*) þar sem meðferðin samanstendur af undirbúningsfasa, inntökufasa þar sem efnið er tekið inn undir eftirliti meðferðaraðila og úrvinnslufasa þar sem unnið er úr upplifunum fólks í samtölum.<sup>7</sup>

Umræða í fjölmiðlum og samfélagsmiðlum um efnin hefur aukist samhliða fréttum af mögulegum meðferðarávinningi þeirra. Ekkert þeirra hefur þó enn hlotið markaðsleyfi til meðferðar í Bandaríkjunum eða Evrópu. Reynsla þeirra sem taka vaktir og sinna ráðgjöf fyrir Geðþjónustu Landspítala bendir til að útbreiðsla notkunar efnanna sé talsverð í samfélaginu, þótt notkun þeirra í meðferðartilgangi hafi ekki enn mætt þeim skilyrðum sem gerð eru til þess að þessi efni hljóti markaðsleyfi sem lyf.<sup>8</sup> Það er því viðbúið að heilbrigðisstarfsfólk á stofu, bráðamóttökum og legudeildum komi að því að sinna skjólstæðingum sem hafa notað efnin eða hafa áhuga á því. Þekking og viðhorf fagfólks á hugvikkandi efnum hefur verið athuguð í nokkrum erlendum rannsóknum.<sup>9-13</sup>

Í ljósi aukinnar umræðu og nokkurrar útbreiðslu notkunar hugvikkandi efna úti í samfélaginu, töldum við mikilvægt að safna upplýsingum um viðhorf fagaðila til efnanna, ásamt því að skoða hversu vel fagaðilar telja sig þekkja slík efni, virkni þeirra og hugsanlegan meðferðarárangur. Einnig er áhugavert að kanna hugmyndir heilbrigðisstarfsfólks um veitingu slíkrar meðferðar, það er, hvar og hvernig ætti að veita hana, hverjir ættu að sinna því og hvar þjálfun fagfólks væri best fyrir komið, ef til þess kæmi að meðferð með efnunum yrði veitt. Slíkar upplýsingar eru mikilvægar við skipulag þjónustu síðar meir, hljóti einhver þessara efna markaðsleyfi á næstu árum. Þótt notkun efnanna í meðferðartilgangi sé alls ekki tímabær, geta þessar upplýsingar nýst þegar fram í sækir og eflar faglega umræðu um efnin. Með þetta í huga, var vefkönnun framkvæmd meðal félaga í fagfélögum geðlækna, heimilislækna og sálfræðinga þar sem félögum á skrá var boðið að svara spurningalista á netinu. Í þessari grein eru svör greind við spurningum um þekkingu á alls níu tegundum efna sem almennt eru talin til hugvikkandi ofskynjunarefna, viðhorf til meðferðar með hugvikkandi sveppum, um eðli, útfærslu og þjálfun ef slík meðferð yrði veitt, hugsanlegar hindranir við að veita slíka meðferð ásamt spurningum um hvað helst hafi mótað afstöðu svarenda og hvað þeir helst vilji fræðast um frekar.

## Efni og aðferðir

### Þátttakendur

Þátttakendur voru alls 256, og svöruðu 177 sálfræðingar, 38 geðlæknar og 41 heimilislæknir könnuninni, sem er um 27% sálfræðinga, 58% geðlækna og 18% heimilislækna miðað við skráða starfandi félagsmenn í fagfélögum þeirra þegar könnunin var gerð. Helstu bakgrunnsupplýsingar úrtaksins

eru birtar í töflu I. Meirihluti geðlækna og heimilislækna voru karlar, en konur voru í meirihluta svarenda úr hópi sálfræðinga. Langflestir í úrtaki rannsóknarinnar sögðust annaðhvort sinna skjólstæðingum eldri en 18 ára eða skjólstæðingum á öllum aldri.

### Spurningalisti

Vefkönnunin innihélt 21 spurningu og voru sumar þeirra í nokkrum liðum. Bakgrunnsspurningar voru 7 og var meðal annars spurt um kyn, aldur, tímalengd starfsleyfis og á hvaða sviði það væri ásamt spurningum um eðli starfs svarenda, en einnig var spurt hvort svarendur hefðu fengið spurningar um meðferð með hugvikkandi efnum í starfi sínu og hvort þeir hefðu hitt einhvern undir áhrifum þeirra (sjá töflu I). Alls voru 14 spurningar um reynslu, þekkingu og viðhorf til mismunandi tegunda hugvikkandi efna, með áherslu á psilocybín, og um mat svarenda á eðli og fyrirkomulagi meðferðar með slíkum efnum ef til þess kæmi. Einnig var spurt hvert svarendur hefðu sótt þekkingu sína á efnunum og hvort þörf væri á viðbótarfræðslu um efnin og notkun þeirra og þá um hvað helst. Spurningar um hugvikkandi efni byggðu á sambærilegri könnun rannsakenda við Center of Psychedelic & Consciousness Research við Johns Hopkins-sjúkrahúsið í Bandaríkjunum, að fengnu góðfúslegu leyfi þeirra. Spurningalistann er hægt að nálgast hjá höfundum greinarinnar.

### Framkvæmd

Í samráði við stjórn fagfélaga geðlækna, heimilislækna og sálfræðinga, var kynning á könnuninni send út í tölvupósti til allra skráðra félagsmanna þar sem viðtakendum var boðið að taka þátt og gátu þeir svarað könnuninni í gegnum krækju í kynningarpóstinum. Könnunin var opin frá 3. til 29. maí 2022 og áminning send út í eitt skipti á þessu tímabili. Framkvæmd rannsóknarinnar var tilkynnt til Persónuverndar en vísindasíðanefnd taldi framkvæmd hennar ekki vera háða leyfi frá sér þar sem unnið yrði með ópersónugreinanleg gögn.

### Úrvinnsla gagna

Svarmöguleikum var slegið saman í nokkrum spurningum vegna svardreifingar og úrtaksstærðar. Til dæmis var svarmöguleikum fækkað úr fimm í þrjá í spurningum um þekkingu á mismunandi tegundum hugvikkandi efna, um viðhorf til hugvikkandi sveppa og lögleiðingar, um helstu hindranir við að veita slíka meðferð og um mikilvægi sálfræðimeðferðar. Munur í svörum milli fagstétta var metinn með Fisher-prófi. Úrvinnsla gagna fór fram í SPSS, útgáfu 28.0.

### Niðurstöður

#### Bakgrunnur og starfsvettvangur svarenda

Svarendur úr röðum sálfræðinga voru að jafnaði yngri en úr hópi geðlækna og heimilislækna, 46,9% sálfræðinga voru á aldrinum 20 til 40 ára en 13,1% geðlækna og 14,6% heimilislækna (tafla I). Sömu sögu er að segja um lengd starfsleyfis þar sem 58,2% sálfræðinga höfðu haft starfsleyfi í 10 ár eða skemur, en 34,2% geðlækna og 22% heimilislækna.

Algengara var að geðlæknar hefðu haft kynni af fólki und-

Tafla I. Upplýsingar um bakgrunn svarenda í rannsókninni

	Heild (n=256)		Geðlæknar (n=38)		Heimilislæknar (n=41)		Sálfræðingar (n=177)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Kyn<sup>1</sup></b>								
Karl	94	36,9	23	60,5	25	61,0	46	26,0
Kona	161	63,1	15	39,5	16	39,0	130	73,4
<b>Aldur</b>								
20 til 40 ára	94	36,7	5	13,1	6	14,6	83	46,9
41 til 60 ára	121	47,3	18	47,4	22	53,6	81	45,8
61 eða eldri	41	16,0	15	39,5	13	31,7	13	7,4
<b>Lengd starfsleysis</b>								
10 ár eða skemur	125	48,8	13	34,2	9	22,0	103	58,2
11 til 20 ár	71	27,7	7	18,4	15	36,6	49	27,7
21 til 30 ár	38	14,8	9	23,7	11	26,8	18	10,1
31 ár eða lengur	22	8,6	9	23,7	6	14,6	7	4,0
<b>Aldur skjólstæðinga</b>								
Börn og unglingar	30	11,7	0	0	0	0	30	16,9
Fullorðnir	151	59,0	34	89,5	2	4,9	115	65,0
Allir aldurshópar	67	25,0	2	5,3	38	92,7	24	13,6
Annað	11	4,3	2	5,3	1	2,4	8	4,5
<b>Stjórnun</b>								
Er hluti af starfi	37	14,5	8	21,1	12	29,3	17	9,6
<b>Vísindarannsóknir<sup>2</sup></b>								
Kemur að undirbúningi, framkvæmd eða úrvinnslu	63	24,7	11	28,9	7	17,1	45	25,4
<b>Hitt einhvern undir áhrifum hugvíkkandi efna?</b>								
Aldrei	41	16,0	3	7,9	5	12,2	33	18,6
Ekki viss	64	25,0	7	18,4	15	36,6	42	23,7
Já, tengt vinnu, þjálfun eða námi	81	31,6	26	68,4	16	39,0	39	22,0
Já, en ekki tengt minni vinnu (eða vegna þjálfunar/náms)	70	27,3	2	5,3	5	12,2	63	35,6
<b>Fengið spurningar í starfi um meðferð með hugvíkkandi efnum?</b>								
Aldrei	78	30,5	2	5,3	12	29,3	64	36,2
Mjög sjaldan eða sjaldan (1-4 sinnum)	115	44,9	16	4,2	23	56,1	76	42,9
Nokkrum sinnum (kannski 5-10 sinnum)	35	13,7	10	26,3	5	12,2	20	11,3
Af og til (mögulega 10 sinnum eða oftar)	21	8,2	9	23,7	1	2,4	11	6,2
Annað	7	2,7	1	2,6	0	0,0	6	3,3

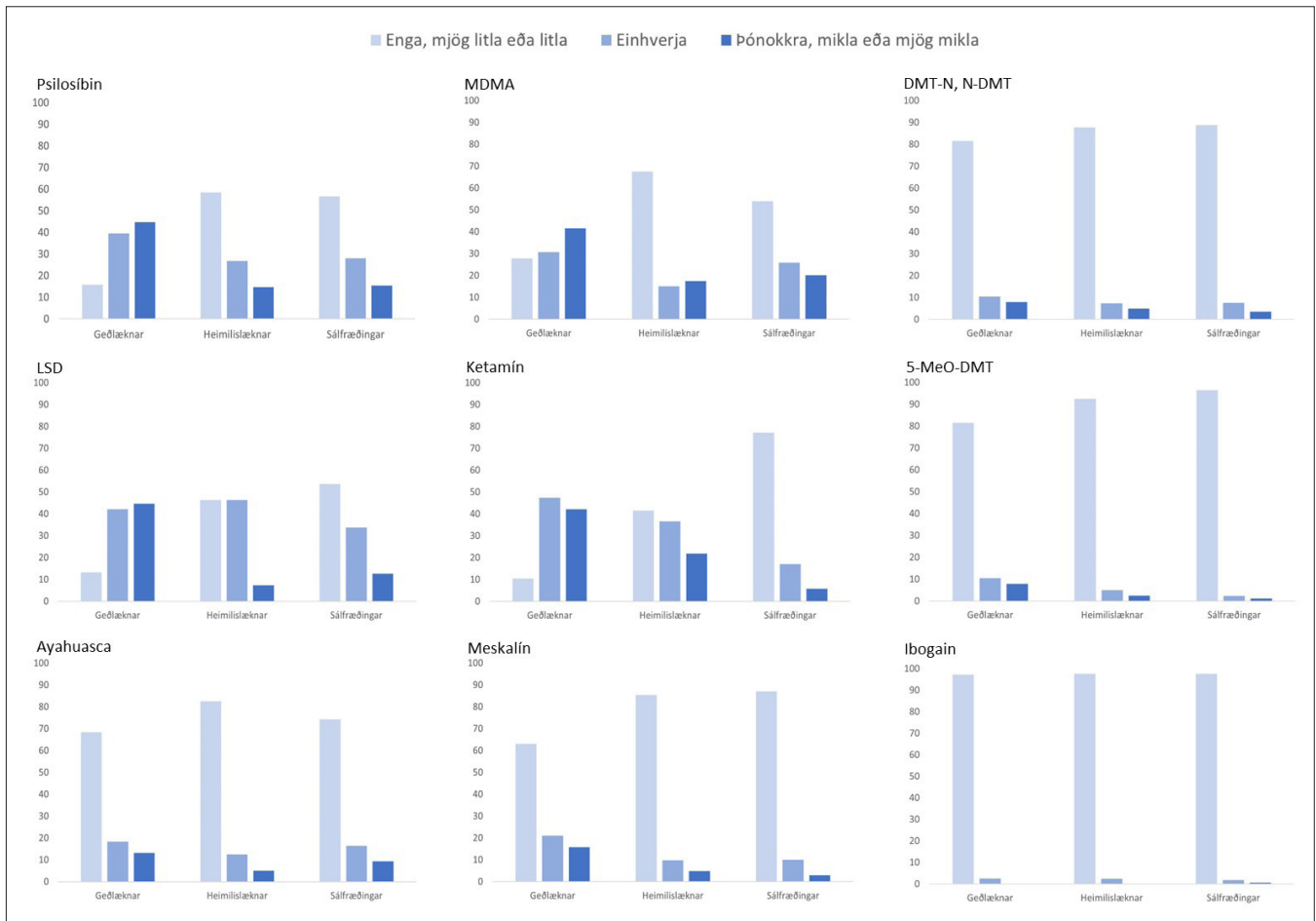
<sup>1</sup>Upplýsingar um kyn vantar hjá einum þátttakanda í hópi sálfræðinga. <sup>2</sup>Upplýsingar um aðkomu að vísindarannsóknnum vantar hjá einum þátttakanda í hópi heimilislækna.

ir hrifum hugvíkkandi efna en hinar fagstéttirnar, í vinnu, þjálfun eða námi (68,4%). Samsvarandi tölur voru 39% í hópi heimilislækna og 22% í hópi sálfræðinga. Meira en helmingur svarenda í rannsókninni hafði haft einhver kynni af fólki undir áhrifum hugvíkkandi efna. Algengara var að geðlæknar hefðu fengið spurningar um meðferð með efnum í sínu starfi. Helmingur þeirra sagðist hafa fengið slíkar spurningar nokkrum sinnum eða af og til, samanborið við 14,6% heimilislækna og 17,5% sálfræðinga.

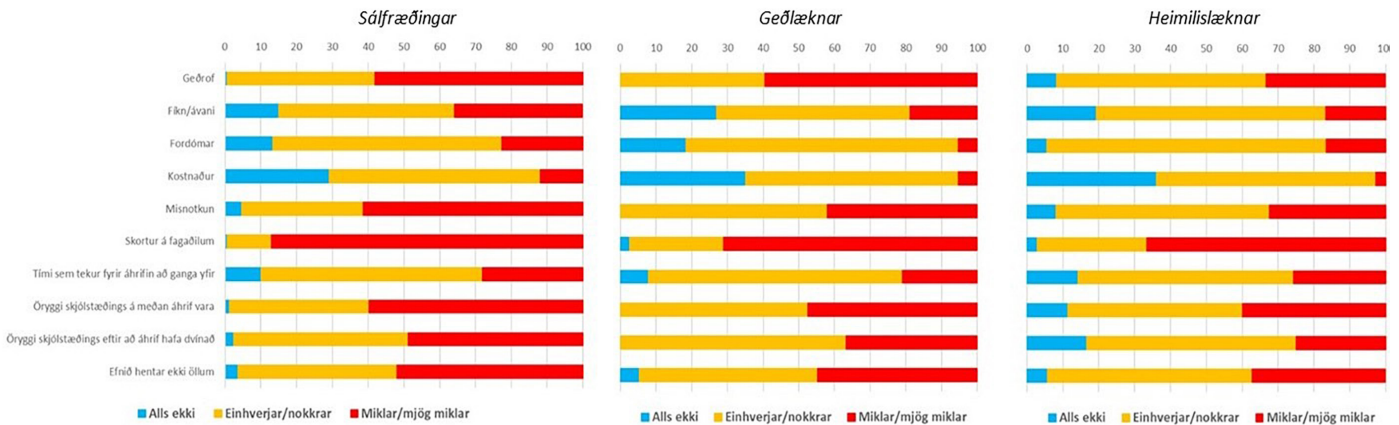
**Þekking á mismunandi tegundum hugvíkkandi efna**

Eins og sjá má á mynd 1, var þekking svarenda meiri á

psilocýbíní, LSD, MDMA og ketamíni heldur en öðrum hugvíkkandi efnum sem spurt var um. Þó vekur athygli að hlutfall þeirra sem telja sig hafa þó nokkra þekkingu eða meiri er innan við 50% á þeim níu efnategundum sem spurt var um. Munur var í mati á þekkingu milli fagstétta fyrir efnin psilocýbíní (p<0,001), LSD (p<0,001), meskalín (p<0,01), ketamín (p<0,001), MDMA (p<0,01) og 5-MeO-DMT (p<0,05), samkvæmt Fisher-prófi, og var þekking á þessum efnum meiri í hópi geðlækna en meðal heimilislækna og sálfræðinga. Til dæmis telja rúm 40% geðlækna sig hafa þó nokkra þekkingu eða meiri á psilocýbíní, LSD, ketamíni og MDMA, samanborið við 5% til 22% heimilislækna og 3% til 21% sálfræðinga. Ekki var



Mynd 1. Mat geðlækna (n=38), heimilislækna (n=41) og sálfræðinga (n=177) á þekkingu sinni á alls níu mismunandi tegundum hugvíkkandi efna. Súlurnar sýna hlutföll (%) svarenda eftir fagstéttum.



Mynd 2. Mat sálfræðinga, geðlækna og heimilislækna á því hvað gæti verið sérstakt áhyggjuefni við notkun psilocýbíns í meðferðartilgangi. Súlurnar sýna hlutfallstöður (%) eftir svarmöguleikum (alls ekkert áhyggjuefni; til að hafa einhverjar/nokkrar áhyggjur af; til að hafa miklar/mjög miklar áhyggjur af) fyrir hverja fagstétt.

munur milli fagstétta í mati á þekkingu á ayahuasca (p=0,684), DMT -N/N-DMT (p=0,656) eða ibogín (p=0,764). Athygli vekur að þekking á ayahuasca virðist lítil þar sem 64,8% geðlækna, 82,5% heimilislækna og 74,3% sálfræðinga töldu sig hafa litla eða enga þekkingu á því, en ayahuasca hefur verið þó nokkuð til umræðu í fjölmiðlum í tengslum við svokallaðar ayahuasca-athafnir.

**Viðhorf og afstaða til hugvíkkandi sveppa og lögleiðing notkunar**

Könnuð var afstaða svarenda til hugvíkkandi sveppa og til rannsókna á árangri þeirra og má sjá niðurstöður í töflu II. Minnihluti svarenda í öllum hópum sagðist vera sammála eða mjög sammála því að vilja nota sveppi með hugvíkkandi efnunum í meðferð og fá þjálfun í notkun þeirra fyrir skjólstæðinga sína. Þó var munur í afstöðu fagstétta til notkunar í meðferð (p=0,009) og þjálfunar (p=0,016) samkvæmt Fisher-prófi og voru

Tafla II. Viðhorf til hugvíkkandi sveppa í meðferð, vísindarannsóknnum og til lögleiðingar þeirra.

	Geðlæknar (n=38)		Heimilislæknar (n=41)		Sálfræðingar (n=177)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Ég er opin(n) fyrir því að nota hugvíkkandi sveppi í meðferð hjá skjólstæðingum mínum</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	16	42,1	24	60,0	126	71,6
Bæði og	12	31,6	7	17,5	28	15,9
Sammála eða mjög sammála	10	26,3	9	22,5	22	12,5
<b>Ég myndi vilja fá þjálfun í notkun hugvíkkandi sveppa í meðferð fyrir skjólstæðinga mína</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	14	36,8	20	50,0	111	62,7
Bæði og	7	18,4	9	22,5	30	16,9
Sammála eða mjög sammála	17	44,7	11	27,5	36	20,3
<b>Hugvíkkandi sveppi er hægt að nota á öruggan hátt þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	12	31,6	17	43,6	73	42,4
Bæði og	13	34,2	13	33,3	50	29,1
Sammála eða mjög sammála	13	34,2	9	23,1	49	28,5
<b>Notkun hugvíkkandi sveppa í meðferð geðraskana lofar góðu</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	8	21,1	13	37,1	65	37,8
Bæði og	17	44,7	12	34,3	64	37,2
Sammála eða mjög sammála	13	34,2	10	28,6	43	25,0
<b>Halda ætti rannsóknnum áfram á áhrifum hugvíkkandi sveppa við geðröskunum</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	2	5,3	2	5,1	14	8,0
Bæði og	2	5,3	9	23,1	24	13,6
Sammála eða mjög sammála	34	89,5	28	71,8	138	78,4
<b>Notkun hugvíkkandi sveppa í trúarlegum/andlegum tilgangi ætti að vera lögleidd</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	31	81,6	28	71,8	113	65,7
Bæði og	3	7,9	5	12,8	39	22,7
Sammála eða mjög sammála	4	10,5	6	15,4	20	11,6
<b>Notkun hugvíkkandi sveppa til eigin nota ætti að vera lögleidd</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	28	73,7	27	71,1	94	54,3
Bæði og	6	15,8	6	15,8	53	30,6
Sammála eða mjög sammála	4	10,5	4	13,2	26	15,0
<b>Notkun hugvíkkandi sveppa í meðferðartilgangi og undir eftirliti fagaðila ætti að vera lögleidd</b>						
Ósammála eða mjög ósammála	13	35,1	12	31,6	74	42,8
Bæði og	13	31,5	15	39,5	45	26,1
Sammála eða mjög sammála	11	29,7	11	28,9	54	31,2

hlutfallslega færri geðlæknar ósammála eða mjög ósammála þessum fullyrðingum, en heimilislæknar og sálfræðingar. Ekki var munur í afstöðu fagstétta til fullyrðinga um að hægt væri að nota hugvíkkandi sveppi á öruggan hátt í heilbrigðisþjónustu og að meðferð með þeim lofaði góðu ( $p \geq 0,10$ ), og var hlutfall þeirra sem voru sammála eða mjög sammála þessum fullyrðingum á bilinu 23,1% til 34,2%.

Yfirgnæfandi meirihluti svarenda var sammála eða mjög sammála því að halda eigi rannsóknnum áfram á áhrifum hugvíkkandi sveppa, eða 89,5% geðlækna, 71,8% heimilislækna og 78,4% sálfræðinga. Hins vegar var afstaða gegn lögleiðingu notkunar sveppa með hugvíkkandi efnum skýr í öllum fagstéttum og ekki reyndist marktækur munur á afstöðu milli fagstétta samkvæmt Fisher-prófi ( $p > 0,10$ ). Andstaða var meiri við lögleiðingu í trúarlegum tilgangi og til eigin nota og var hlutfall svarenda sem tók skýra afstöðu gegn henni á bilinu 53,3% til 81,6%. Hlutfall þeirra sem tóku skýra afstöðu gegn

lögleiðingu í meðferðartilgangi var nokkru lægra, eða á bilinu 31,6% til 42,2% í fagstéttunum þremur.

**Meðferð með hugvíkkandi sveppum: Eðli, útfærsla og þjálfun**

Í töflu III má sjá svör þátttakenda við spurningum um eðli og útfærslu meðferðar með hugvíkkandi sveppum ásamt því hvar þjálfun fagaðila fyrir slíka meðferð væri best fyrir komið.

Flestir svarendur töldu að ávísun hugvíkkandi sveppa í meðferðartilgangi eigi að vera í höndum geðlækna, eða á bilinu 90,4% til 97,4% svarenda í hópunum þremur. Einnig var spurt um hverjir ættu að vera viðstaddir og sinna skjólstæðingi á meðan slík meðferð er veitt. Í hópi geðlækna var algengast að hjúkrunarfræðingur væri nefndur (76,3%), síðan geðlæknir (68,4%) og svo sálfræðingur (63,2%). Svarendur úr hópi heimilislækna nefndu oftast geðlækni (78,0%) en einnig hjúkrunarfræðing (46,3%) og sálfræðing (41,5%). Meðal sálfræðinga var geðlæknir oftast nefndur (80,2%) og svo sálfræðingur (71,2%).

Tafla III. Eðli og útfærsla meðferðar og þjálfun fagfólks ef til meðferðar kæmi með hugvikkandi sveppum hér á landi.

	Geðlæknar (n=38)		Heimilislæknar (n=41)		Sálfræðingar (n=177)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Hvaða fagaðili (aðilar) ættu að hafa leyfi til að ávísa því?</b>						
...geðlæknir	37	97,4	37	90,2	160	90,4
...sálfræðingur	6	15,8	8	19,5	65	36,7
...heimilislæknir	4	10,5	12	29,3	30	16,9
...hjúkrunarfræðingur	2	5,3	6	14,6	16	9,0
...sérstakur ráðgjafi	0	0,0	5	12,2	13	7,3
...annað	2	5,3	1	2,4	15	8,5
<b>Hvaða fagaðili (aðilar) ætti að vera viðstaddur og sinna skjólstaðingi?</b>						
...hjúkrunarfræðingur	29	76,3	19	46,3	85	48,0
...sálfræðingur	24	63,2	17	41,5	126	71,2
...heimilislæknir	5	13,2	9	22,0	30	16,9
...geðlæknir	26	68,4	32	78,0	142	80,2
...sérstakur ráðgjafi	7	18,4	10	24,4	39	22,0
...maki, fjölskyldumeðlimur, vinur	6	15,8	8	19,5	16	9,0
...annað	2	5,3	0	0,0	14	7,9
<b>Í hvernig aðstæðum finnst þér að meðferðin ætti að fara fram?</b>						
...á einkastofum fagaðila	8	21,1	15	36,6	45	25,4
...á heilsugæslustöðvum	2	5,3	5	12,2	21	11,9
...á göngudeildum geðsjúkrahúsa	19	50,0	24	58,5	68	38,4
...á innliggjandi deildum geðsjúkrahúsa	18	47,4	20	48,8	91	51,4
...á deildum/meðferðarstöðum fyrir ávana- og fíknivanda	4	10,5	10	24,4	33	18,6
...á sérstökum meðferðarstofum fyrir slíka meðferð	24	63,2	24	58,8	129	72,9
...á bráðadeildum sjúkrahúsa	0	0,0	2	4,9	3	1,7
...í heimahúsi án fagaðila	0	0,0	2	4,9	1	0,6
...í heimahúsi ásamt fagaðila	1	2,6	5	12,2	24	13,6
...annað	3	7,9	0	0,0	14	7,9
<b>Hvaða aðilar ættu að þínu mati að sjá um þjálfun í meðferð sem inniheldur hugvikkandi efni (til dæmis psilocýbín)?</b>						
...félög fagstétta	10	26,3	11	26,8	34	19,2
...háskóladeildir, háskólasjúkrahús	29	76,3	14	34,1	105	59,3
...heilsugæslustöðvar	0	0,0	5	12,2	6	3,4
...lyfjafyrirtæki	4	10,5	1	2,4	5	2,8
...reyndir fagaðilar/meðferðaraðilar á einkastofum	10	26,3	14	34,1	47	26,6
...sérstakir þjálfunarstaðir fyrir slíka meðferð	20	52,6	27	65,9	116	65,5
...annað	1	2,6	1	2,4	9	5,1
<b>Ef psilocýbín (hugvikkandi sveppir) er notað í meðferð geðraskana, hversu mikilvægt er að þínu mati, að sálfræðimeðferð (eða annar stuðningur) sé veitt fyrstu vikurnar eftir inntöku til að hjálpa við úrvinnslu upplifana sem inntaka efnisins getur kallað fram?</b>						
Ekki eða líklega ekki mikilvægt	1	2,6	2	5,6	6	3,5
Mögulega mikilvægt	10	26,3	11	30,6	23	13,3
Mikilvægt eða mjög mikilvægt	27	71,1	23	63,9	144	83,2

Aðrir aðilar voru sjaldnar nefndir og vekur athygli að viðvera maka, fjölskyldumeðlims eða vinar var nefnd í innan við fimmtung tilvika. Þetta er í samræmi við skoðun svarenda á því í hvernig aðstæðum meðferðin ætti helst að fara fram í, en starfsstöðvar og heilbrigðisstofnanir voru mun oftast nefndar en heimahús. Í hópi geðlækna töldu flestir að meðferðin ætti að fara fram á sérstökum meðferðarstofum fyrir slíka meðferð (63,2%), þá göngudeildum (50,0%) og innlagnargeðdeildum sjúkrahúsa (47,4%). Heimilislæknar nefndu oftast sérstakar meðferðarstofur (58,8%), göngudeildir (58,5%) og innlagnardeildir (48,8%) en sálfræðingar nefndu oftast sérstakar meðferðarstofur (72,9%), þá innlagnargeðdeildir (51,4%) og því næst göngudeildir sjúkrahúsa (38,4%). Einnig var spurt hvar þjálfun fagfólks eigi helst að fara fram til að geta veitt meðferð með hugvíkkandi sveppum. Algengast var að háskóladeildir eða háskólasjúkrahús ásamt sérstökum þjálfunarstöðum væru nefnd.

Að lokum var spurt hversu líklegt væri að sálfræðimeðferð eða annar stuðningur væri mikilvægur þegar meðferð með hugvíkkandi sveppum er veitt. Eins og fram kemur í töflu III, taldi meirihluti svarenda í öllum fagstéttum að slík meðferð eða stuðningur væri mikilvægur, eða 71,1% geðlækna, 63,9% heimilislækna og 83,2% sálfræðinga. Ekki var marktækur munur í afstöðu eftir fagstéttum samkvæmt Fisher-prófi ( $p > 0,05$ ).

#### **Meðferð: Helstu hindranir**

Meirihluti svarenda í öllum fagstéttum taldi að ástæða væri til að hafa í það minnsta einhverjar áhyggjur af þeim þáttum sem spurt var um ef hugvíkkandi sveppir væru notaðir í meðferðartilgangi hér á landi (mynd 2). Minnstar voru áhyggjur fagaðila af kostnaði við notkunina en 35,1% geðlækna, 36,1% heimilislækna og 29,2% sálfræðinga töldu að kostnaður við slíka meðferð væri ekki sérstakt áhyggjuefni. Skortur á fagaðilum til að veita meðferðina er helsta áhyggjuefnið í öllum fagstéttum og töldu 71,1% geðlækna, 66,7% heimilislækna og 87,1% sálfræðinga það vera mikið eða mjög mikið áhyggjuefni. Öryggi skjólstæðinga, bæði á meðan áhrifin vara og eftir að þau hafa dvínað, er áhyggjuefni á meðal fagaðila. Athygli vekur að hugsanleg misnotkun hugvíkkandi sveppa er á meðal þess sem fagaðilar telja að áhyggjur þurfi að hafa af og það sama má segja um fíkn og ávana.

#### **Mótandi þættir og öflun frekari þekkingar**

Þátttakendur voru spurðir hvað þeir teldu að helst hafi mótad eða haft áhrif á hugmyndir þeirra um hugvíkkandi efni í tengslum við meðferð í sínu fagi og hvað, ef eitthvað, þeir myndu helst vilja kynna sér varðandi notkun þeirra í meðferð. Niðurstöðurnar eru birtar í mynd 3 í vefútgáfu greinarinnar á laeknabladid.is.

Flestir geðlæknar sögðu að lestur fræðigreina hefði mótad mest skoðanir þeirra og viðhorf til hugvíkkandi efna, eða 78,9%, en samræður við fagaðila eða samstarfsfélaga (55,3%) og formleg þjálfun og menntun (38,9%) voru líka nefndir sem mótandi þættir. Í hópi heimilislækna voru umræður í fjölmiðlun oftast nefndar (46,3%), samræður við fagaðila eða samstarfsfélaga (39,0%) og lestur fræðigreina (36,6%). Á meðal sálfræðinga, voru helstu mótunarþættir samræður við fagað-

ila og samstarfsfélaga (71,2%), þá lestur fræðigreina (52,5%) og svo umræður í fjölmiðlum (48,6%). Aðrir mótunarþættir voru sjaldnar nefndir. Athygli vekur að formleg þjálfun og menntun, ráðstefnur og vinnustofur, eru ekki á meðal helstu mótunarþátta, nema hjá geðlæknum. Þegar spurt var um hvað áhugaverðast væri að kynna sér frekar varðandi notkun efnanna í meðferð, var mögulegur ávinningur af slíkri meðferð oftast nefnt, og hverjum slík meðferð henti best þar á eftir, í öllum faghópunum þremur.

#### **Umræða**

Um helmingur geðlækna hafði fengið spurningar um meðferð með hugvíkkandi efnum í sínu starfi en sjaldgæfara var að heimilislæknar og sálfræðingar hefðu verið spurðir út í það. Búast má við auknum áhuga fólks á meðferð af þessu tagi í kjölfar aukinnar umræðu í fjölmiðlum og samfélagsmiðlum um áhrif hugvíkkandi efna á geðheilsu fólks. Það er því mikilvægt að fagaðilar sem sinna geðheilbrigði hafi góða þekkingu á virkni, mögulegum aukaverkunum og langtímaafleiðingum notkunar efnanna. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til að þekking geðlækna, heimilislækna og sálfræðinga sé meiri á efnum sem hafa verið áberandi í fjölmiðlaumræðu á undanförunum misserum, svo sem psilocybíni, LSD, MDMA og ketamíni, en öðrum efnum sem spurt var um og voru fleiri í hópi geðlækna sem töldu sig þekkja til þessara efna en úr röðum heimilislækna og sálfræðinga. Meirihluti svarenda taldi sig þó hafa annaðhvort enga, mjög litla eða litla þekkingu á öllum þeim efnum sem spurt var um, og því er ótvírætt þörf á að efla fræðslu og kennslu um þau meðal heilbrigðisstétta.

Minnihluti fagaðila í hópunum gaf jákvætt svar við því að fá þjálfun í notkun hugvíkkandi sveppa, og að hægt væri að nota þá í meðferð með öruggum hætti og góðum árangri. Mjög fáir töldu að lögleiða ætti slíka notkun sveppa hér á landi á þessu stigi, þó yfirgnæfandi meirihluti í öllum hópum teldi að halda ætti vísindarannsóknnum á þessu sviði áfram. Erlendar rannsóknir sýna að afstaða fagaðila er almennt neikvæð til notkunar hugvíkkandi efna í meðferðartilgangi, meðal annars vegna skorts á þekkingu og fræðslu, en áhugi er á áframhaldandi rannsóknum.<sup>9-13</sup> Niðurstöður þessarar rannsóknar eru því í samræmi við þetta. Vandaðar árangursrannsóknir eru enn fáar á þessu sviði.<sup>14-17</sup> Því má segja að varfærni sem kemur fram í afstöðu fagaðila í þessari rannsókn, sé bæði skiljanleg og skynsamleg. Jákvæðni í garð áframhaldandi vísindarannsóknna bendir til þess að geðlæknar, heimilislæknar og sálfræðingar hafi áhuga á að sjá hvaða árangri sé hægt að ná í meðferð með hugvíkkandi efnum og vilji því halda þeim meðferðarmöguleika opnum, ef vel gengur og hljóti slík meðferð markaðsleyfi í Bandaríkjunum og Evrópu, en ekki sé tímabært að bjóða upp á slíka meðferð enn sem komið er.

Niðurstöðurnar gefa gagnlegar upplýsingar um hvaða hugmyndir fagaðilar hafa um hvernig fyrirkomulagi þjálfunar og þjónustu væri best fyrir komið ef meðferð með hugvíkkandi efnum væri veitt. Flestir töldu að geðlæknar ættu að ávísa slíkri meðferð og að vera viðstaddir á meðan efnið er tekið inn og áhrifin ganga yfir en hjúkrunarfræðingar og sálfræðingar

voru einnig nefndir. Flestir töldu að slíkri meðferð væri best fyrir komið á sérstökum meðferðarstofum eða geðdeildum sjúkrahúsa og að sálræn meðferð eða stuðningur ætti að vera hluti af meðferðinni. Flestir töldu að þjálfun fagfólks í veitingu meðferðar ætti að fara fram við háskóladeildir eða háskóla-sjúkrahús. Þjálfun og fyrirkomulag meðferðar með hugvikkandi efnun hefur ekki verið rannsökuð erlendis svo höfundar viti til. Meðferð í rannsóknum á árangri psilocýbíns við meðferðarþráu þunglyndi hefur farið fram á háskólastofnunum eða stofnunum sem tengjast rannsóknum, en bæði sálfræðingar, geðlæknar og aðrir menntaðir meðferðaraðilar stýra meðferðartímum í þessum rannsóknum og eru yfirleitt tveir aðilar viðstaddir þegar efnið er tekið inn og meðan áhrifin vara.<sup>2,18</sup> Meðferð með öðrum efnun, til dæmis ayahuasca, hefur verið veitt með óformlegri hætti.<sup>19</sup> Niðurstöður rannsóknarinnar geta nýst í faglegum umræðum um fyrirkomulag meðferðar af þessu tagi, ef til hennar kemur. Að mati svarenda í öllum faghópum, er skortur á fagaðilum til að veita meðferðina eitt helsta áhyggjuefnið ef til meðferðar með psilocýbíninu kæmi, en öryggi skjólstæðinga á meðan áhrifin vara og eftir að þau hafa dvínað var einnig oft nefnt.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að þekking fagaðila á hugvikkandi efnun kemur úr ólíkum áttum. Til dæmis sögðu flestir geðlæknar að lestur fræðigreina hefði mótað skoðun þeirra og viðhorf til hugvikkandi efna á meðan umræður í fjölmiðlum og við samstarfsfélaga var oftast nefnt á meðal heimilislækna og sálfræðinga. Formleg þjálfun og menntun var mun sjaldnar nefnd í öllum fagstéttum. Það er því þörf á að hugað sé að þessu viðfangsefni í formlegri menntun og endurmenntun starfsstétta á heilbrigðis sviði, auk þess sem fagleg umræða

á vegum fagfélaga getur verið mikilvæg í þessu sambandi. Niðurstöðurnar sýna að áhugi á frekari fræðslu er þó nokkur, meðal annars um mögulegan meðferðarárangur, framkvæmd meðferðar og hverjum hún henti best, víxlverkun efnanna við önnur efni svo og sálfræðimeðferð sem veitt er samhliða. Aukinn áhugi og kerfisbundnar rannsóknir á notkun hugvikkandi efna í meðferð geðraskana er nokkuð nýr af nálinni, og bent hefur verið á þætti sem þurfi að bæta úr í rannsóknum þessu sviði, meðal annars til að auka áreiðanleika og réttmæti niðurstaðna.<sup>20-28</sup> Einnig er margt sem enn á eftir að upplýsa, svo sem virkni efnanna í fjölbreyttari og stærri hópum sjúklinga, mismunandi tegundum og alvarleika sjúkdóma, mögulegar aukaverkanir og áhættuþætti ásamt hugsanlegum langtímaávinningi eða skaða af notkun þeirra. Háskólar og fagfélög munu gegna mikilvægu hlutverki í að koma niðurstöðum rannsókna á þessu til skila til verðandi heilbrigðisstarfsfólks og þeirra sem tekið hafa til starfa. Það er mikilvægt að samhliða því sé upplýsingum veitt til almennings en kannanir sýna að almenn notkun efnanna er frábrugðin því sem gerist í rannsóknum, sem getur haft vanda í för með sér.<sup>29</sup>

Að lokum er rétt að undirstrika að þótt rúmlega helmingur skráðra félagsmanna í Geðlæknafélagi Íslands hafi svarað könnuninni, svöruðu hlutfallslega fáir sálfræðingar og heimilislæknar. Skekkju getur því gætt í niðurstöðunum og þarf að gæta varfærni þegar ályktanir eru dregnar. Gildi niðurstöðanna er þó umtalsvert þar sem viðhorf í garð notkunar þessara efna í meðferðartilgangi hafa aldrei verið rannsökuð áður hér á landi. Þörf er á viðameiri viðhorfsskönnun til að efla faglega umræðu frekar og fylgjast með þróun þekkingar og viðhorfa á þessu sviði.

## Heimildir

- Nichols DE, Walter H. The History of Psychedelics in Psychiatry. *Pharmacopsychiatry* 2020; 54: 151-66.
- Carhart-Harris R, Giribaldi B, Watts R, et al. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *N Engl J Med* 2021; 384: 1402-11.
- Mitchell JM, Bogenschutz M, Lilienstein A, et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nat Med* 2021; 27: 1025-33.
- Jóhannesdóttir Á, Sigurðsson E. Notkun psilocýbíns við meðferðarþráu þunglyndi. *Læknablaðið* 2022; 108: 403-10.
- Begola MJ, Schillerstrom JE. Hallucinogens and Their Therapeutic Use: A Literature Review. *J Psychiatr Pract* 2019; 25: 334-46.
- Vollenweider FX, Preller KH. Psychedelic drugs: neurobiology and potential for treatment of psychiatric disorders. *Nature Rev Neurosci* 2020; 21: 611-24.
- Schenberg EE. Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Front Pharmacol* 2018; 9: 733.
- Kristjánsson SJR. Ólögleg vímuefni - viðhorf og neysla. *Talnbrunnur* 2019. 13.
- Barnett BS, Siu WO, Pope HG Jr. A Survey of American Psychiatrists' Attitudes Toward Classic Hallucinogens. *J Nerv Ment Dis* 2018; 206: 476-80.
- Barnett BS, Beaussant Y, King F 4th, et al. Psychedelic Knowledge and Opinions in Psychiatrists at Two Professional Conferences: An Exploratory Survey. *J Psychoactive Drugs* 2022; 54: 269-77.
- Grover C, Monds L, Montebello M. A survey of Australian psychiatrists' and psychiatry trainees' knowledge of and attitudes towards psychedelics in the treatment of psychiatric disorders. *Australas Psychiatry* 2023; 31: 329-35.
- Page LA, Rehman A, Syed H, et al. The Readiness of Psychiatrists to Implement Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Front Psychiatry* 2021; 12: 743599.
- Meir P, Taylor L, Soares JC, et al. Psychotherapists' openness to engage their patients in Psilocybin-Assisted Therapy for mental health treatment. *J Affect Disord* 2023; 323: 748-54.
- Ko K, Kopra EI, Cleare AJ, et al. Psychedelic therapy for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2023; 322: 194-204.
- De Gregorio D, Aguilar-Valles A, Preller KH, et al. Hallucinogens in Mental Health: Preclinical and Clinical Studies on LSD, Psilocybin, MDMA, and Ketamine. *J Neurosci* 2021; 41: 891-900.
- Luoma JB, Chwyl C, Bathje GJ, et al. A Meta-Analysis of Placebo-Controlled Trials of Psychedelic-Assisted Therapy. *J Psychoactive Drugs* 2020; 52: 289-99.
- Mithoefer MC, Feduccia AA, Jerome L, et al. MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: study design and rationale for phase 3 trials based on pooled analysis of six phase 2 randomized controlled trials. *Psychopharmacol (Berl)* 2019; 236: 2735-45.
- Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, et al. Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. *N Engl J Med* 2022; 387: 1637-48.
- Úthaug MV, Mason NL, Toennes SW, et al. A placebo-controlled study of the effects of ayahuasca, set and setting on mental health of participants in ayahuasca group retreats. *Psychopharmacol (Berl)* 2021; 238: 1899-910.
- Aday JS, Carhart-Harris RL, Woolley JD. Emerging Challenges for Psychedelic Therapy. *JAMA Psychiatr* 2023; 80: 533-4.
- Bedi G, et al. MDMA-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder: The devil is in the detail. *Aust N Z J Psychiatry* 2023; 57: 476-81.
- Burke MJ, Blumberger DM. Caution at psychiatry's psychedelic frontier. *Nat Med* 2021; 27: 1687-8.
- Hall WD, Humphreys K. Is good science leading the way in the therapeutic use of psychedelic drugs? *Psychol Med* 2022; 52: 2849-51.
- Halvorsen JO, Naudet F, Cristea IA. Challenges with benchmarking of MDMA-assisted psychotherapy. *Nat Med* 2021; 27: 1689-90.
- Munafo A, Arillotta D, Mannaioni G, et al. Psilocybin for Depression: From Credibility to Feasibility, What's Missing? *Pharmaceuticals (Basel)* 2022; 16: 68.
- Petranker R, Anderson T, Farb N. Psychedelic Research and the Need for Transparency: Polishing Alice's Looking Glass. *Front Psychol* 2020; 11: 1681.
- Petry LG, Sharma M, Wolfgang AS, et al. Any Questions? A Sober Look at MDMA. *Biol Psychiatry* 2021; 90: e7-e8.
- Yaden DB, Yade ME, Griffiths RR. Psychedelics in Psychiatry-Keeping the Renaissance From Going Off the Rails. *JAMA Psychiatry* 2021; 78: 469-70.
- Glynos NG, Fields CW, Barron J, et al. Naturalistic Psychedelic Use: A World Apart from Clinical Care. *J Psychoactive Drugs* 2023; 55: 379-88.



## ENGLISH SUMMARY

doi 10.17992/ibl.2023.11.766

## Psychedelics and treatment of mental disorders: A survey of attitudes and knowledge among psychiatrists, general practitioners and psychologists in Iceland

Ragnar P. Ólafsson<sup>1</sup>Karól Kvaran<sup>1</sup>Kristín Ketilsdóttir<sup>1</sup>Kolbrún Hallgrímsdóttir<sup>1</sup>Emil L. Sigurðsson<sup>2,3</sup>Engilbert Sigurðsson<sup>2,4</sup><sup>1</sup>Faculty of Psychology, University of Iceland,<sup>2</sup>Faculty of Medicine, University of Iceland, <sup>3</sup>Development Centre for Primary Healthcare in Iceland, <sup>4</sup>Landspítali University Hospital, Mental Health Services, Reykjavík.Correspondence: Ragnar P. Ólafsson, [ragnarpo@hi.is](mailto:ragnarpo@hi.is)

Key words: psychedelics, attitude, survey, psychiatrists, general practitioners, psychologists.

**INTRODUCTION:** Interest in the use of psychedelics has increased following reports of their possible therapeutic potential. However, little is known about the knowledge of and attitudes towards the substances among health care professional who provide treatment for mental disorders in Iceland. An online survey was therefore conducted among members of the Icelandic associations of psychiatrists, general practitioners and psychologists.

**METHODS:** Respondents were 256 in total, including 177 psychologists, 38 psychiatrists and 41 general practitioners that provided information on their background, type of work, knowledge of and attitude towards different types of psychedelic substances and their views on optimal service delivery if psychedelics were approved by licencing authorities and used for treatment.

**RESULTS:** Around half of psychiatrists reported having received questions about treatment with psychedelics in their clinical work, compared to only 14,6% of general practitioners and 17,5% of psychologists. The majority of respondents had little, or no knowledge of the substances targeted in the survey. A majority also expressed negative attitudes towards treatment with psilocybin mushrooms, but was positive towards ongoing scientific research and felt that such a treatment should be prescribed and provided by psychiatrists. Moreover, the majority view was that psilocybin treatment should be provided in specialised clinics or psychiatric units in a hospital setting. Scientific articles on the topic, discussions with colleagues and information in the media were identified as having had most influence on respondents' attitudes towards psychedelics. Most respondents were interested in further education on psychedelics.

**CONCLUSIONS:** Respondents among these three professions felt that the time has not yet come to use psychedelics in the treatment of mental disorders in Iceland but thought more education on psychedelics, their potential efficacy and adverse health effects is important given the increased interest in psychedelics.

GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

56 000 studenter och 6 600 medarbetare gör Göteborgs universitet till en stor och inspirerande arbetsplats. Stark forskning och attraktiva utbildningar lockar forskare och studenter från hela världen. Med ny kunskap och nya perspektiv bidrar vi till en bättre framtid.

# PROFESSOR

i obstetrik och gynekologi med  
inriktning mot obstetrik, förenad  
med anställning som överläkare vid  
Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Ref nr: PAR 2023/623

Sista ansökningsdag: 2023-11-27

För mer information se vår hemsida:

[www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/lediga-jobb](http://www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/lediga-jobb)