

Vi skal ikke udstede Vorherres tilgivelse, men spørge til tro

Af Aida Hougaard Andersen, *psykolog*
Illustration af Tim Romanowsky

Tro må integreres psykologfagligt i terapien for at give endnu bedre behandlingstilbud til borgere med religiøs tilknytning.



Pia dukker op på mit kontor. Hun ser trist ud, skuldrene hænger, og hun virker grådlabil. Hun vil gerne tale med mig om sine frustrationer og følelsen af skyld. Pia kommer i en folkekirke og beskriver sig selv som et dedikeret menneske. Hun har været koordinator for menighedens arbejde blandt socialt udsatte, siddet i menighedsrådet og har været med til at starte et minikonfirmandforløb op med den lokale skole. Men nu er energien der ikke mere. Hun har egentlig været trist i nogle måneder, men det seneste stykke tid har hun også grædt en del. Hun fortæller, det er fordi, hun ikke længere kan være så aktiv, som hun plejer. Derudover har hun i en del år været irriteret på dem i menigheden, som ikke er helt så engagerede som hun. For nyligt resulterede dette i, at hun gav nogle af de andre frivillige et møgfald. Pia føler skyld over, at hun var ubehøvlet og overskred deres grænse, og samtidig skammer hun sig over, at hun ikke selv magter kirken længere.

Den psykologiske undersøgelse viser, at Pia har en depression. Vi aftaler derfor at se nærmere på, hvad der kan hjælpe hende til, at de depressive symptomer letter. Jeg spørger hende bl.a. om, hvad der plejer at give hende energi eller gøre hende tilfreds, hvortil Pia svarer: kirken!

Tidligere ville jeg have adskilt psykoterapi og tro for at sikre, at jeg som psykolog ikke "blandede mig" i anliggender, der ikke vedrørte det psykologfaglige arbejde. Folk kan have tro på mange ting, men det er traditionelt ikke noget, vi psykologer beskæftiger os så meget med. Det er der mange historiske grunde til og forklaringer på.

Men hvis vi som psykologer ikke spørger til tro/mening, kan vi komme til at mangle viden og dermed få sværere ved at forstå og hjælpe de af vores klienter, for hvem tro spiller

en rolle. Derfor må psykologer kunne tale om det, der giver mening i klientens liv, herunder også en evt. tro.

Hvis Pia var kommet til mig for fem år siden, ville jeg have lyttet til hendes kvaler med kirken, vist forståelse for, at hun tog en længere pause fra ansvaret og opgaverne, og måske overvejet om hun psykologisk set ville have bedst af at stoppe i kirken. Jeg ville måske kunne hjælpe hende via generel konflikthåndtering, men ikke inddrage tro yderligere i behandlingen ud fra tanken om, at tro er præstens speciale (eller imamens, hvis Pia havde været muslim).

Sådan ville jeg have forholdt mig, indtil jeg læste dele af den religionspsykologiske litteratur og forskning. Her skelnes mellem oplevelsen af tro som en henholdsvis positiv eller negativ ressource i mødet med en krise. Overordnet set peger denne forskning på, at hvor troen opleves som en negativ ressource, dvs. som en ekstra udfordring i krisen, er der øget stress, nedsat selvværd og øget risiko for depression. Hvis klienten modsat har en positiv oplevelse af troen – eller måder at forvalte troen på igennem krisen – ses en sammenhæng med øget livskvalitet og psykisk stabilitet.

Som psykologer kan vi opleve og mene noget forskelligt, når vi taler om tro og religioners psykologiske funktion. Men hvis tro er en del af klientens liv, ser det altså ud til at være ret væsentligt for den overordnede psykiske helse, at psykologen både spørger til tro og kan inddrage det i behandlingen, hvor det er relevant i forhold til helheden.

Dette er ikke blevet mindre aktuelt, når vi ved, at en stor del af vores nye borgere har en tro. I den religionspsykologiske viden og forskning gives et sprog og en psykologfaglig tilgang, jeg oplever giver god mening i den kliniske praksis. I mit daglige arbejde som psykolog med terapi med unge og voksne selvhenvendende i den folkekirkelige forening Agape spiller religiøsitet en rolle i større eller mindre grad for en stor del af mine klienter.

At spørge til, hvad troen betyder generelt, også når klienten har det svært, giver mig et billede af, om troen/livet med troen er med til at fremme eller hæmme den psykiske trivsel. Når jeg spørger til tro som psykolog, er det altså (som med alt andet i vores arbejde) med trivselen for øje. Det er gennem den linse, jeg ser på tro og trosudtryk.

Jeg kan fx forstå troen som havende en livsbevarende funktion, når den deprimerede, muslimske mand, Omar, med selvmordstanker ikke ønsker at gøre alvor af tankerne, både af hensyn til sin familie, men også fordi han er overbevist om, at Allah har givet ham livet. Jeg kan psykologisk undersøge, om der ligger religiøse trusler under denne overbevisning og i givet fald være med til at vise ham, hvilken betydning det kan få for hans trivsel.

Det betyder ikke, at der altid skal tales om tro. For religiøst orienterede mennesker fylder troen ikke altid i krisen. Det afgørende for oplevelsen og udbyttet af terapien er,

“Hvis troen ikke kan være en respektfuld del af terapirummet, er risikoen, at medborgere med psykiske lidelser eller brug for terapi er underbehandlede eller ubehandlede.”

at psykolog og klient får en alliance, hvor klienten får tillid til behandleren og oplever at kunne være i terapirummet som et helt menneske.

For Pia var trospraksis en central del af hendes udfordring, og dermed blev det afgørende for behandlingen, at vi sammen kunne se på den del også.

En stor udfordring er derfor, hvis Pia eller Omar forestiller sig, at tro ikke kan have plads i den terapeutiske samtale – eller værre: at psykologen automatisk vil sætte en negativ forbindelse mellem deres symptomer, og så det, at de har en tro og en religiøs tilknytning. Og at de måske derfor tøver med at opsøge hjælp eller måske helt undlader det.

Det var bl.a. omdrejningspunktet for en artikel i Dagbladet Information i marts 2015, der under overskriften *Svigter psykologerne de religiøse patienter?* handlede om, hvordan religion i den vestlige tradition er noget, der helst skal pareres uden for terapirummet. Det mener norske psykologer, der har sat gang i en debat blandt landets psykologer om emnet i det norske psykologblad. De læner sig op ad undersøgelser, der viser, at muslimer i vestlige lande benytter sig mindre af psykologhjælp end ikke-muslimer, og at mennesker med minoritetsbaggrund samtidig er overrepræsenteret i gruppen med mentale lidelser.

Men det mener også formanden for den danske Psykiatrifonden, Anne Lindhardt, der siger, at muslimer som gruppe svigtes i de psykiatriske sundhedstilbud i Danmark – og som peger på, at der kan være religionsforskrækkelse blandt psykologer.

Hvis troen ikke kan være en respektfuld del af terapirummet, er risikoen, at medborgere med psykiske lidelser eller brug for terapi er underbehandlede eller ubehandlede.

Hvis religiøse borgere har en historie om, at psykologer har modstand mod religiøsitet, har vi ansvar for at skabe en realistisk modhistorie. Det kan vi bl.a. gøre ved at være tydelige over for klienter med, hvad vi som psykologer kan levere og ikke levere: At vi ikke har et projekt på klientens vegne, men hjælper klienten til at finde vej ud fra vores psykologfaglige viden og erfaring. At vi spørger om lov til at spørge ind i det religiøse. At vores fokus er på trivslen. At det er med åben nysgerrighed og respekt, at vi spørger ind – også til troen.

Pia fortæller, at kirken og troen plejer at give mening i hendes liv, men at tristheden og konflikten i stedet fylder til stor frustration for hende. Jeg taler bl.a. med hende om, hvad det vil betyde for hende, hvis hun kan acceptere en pause fra aktiviteter i kirken, og hvad der i så fald skal til? Eller om hun har andre måder, hun kan forvalte troen på, som vil give mening for hende og opleves positivt?

For Pia blev det hjælpsomt at opdage, at hun havde brug for en lang pause uden at lukke af for alt med tro og kirke.

Hun havde i stedet brug for en mere fleksibel tilgang, og dette spillede positivt tilbage på accepten af behovet for at trække sig. For hende blev det at høre kirkemusik samt at mødes med to veninder fra kirken og blandt meget andet også tale om tro, den måde hun, oplevede, troen blev en positiv ressource. Dermed blev det både en del af behandlingen af depressionen og en positiv ressource fremadrettet.

Men hvordan går vi psykologfagligt til mennesker, der har troen og religiøsitet som en integreret del af deres liv og måde at tænke på? Som noget nyt er min kollega, Ole Rabjerg, og jeg begyndt at indsamle data i håb om at kunne bidrage til mere viden om religiøse menneskers oplevelse af tro og *copingstrategier* i krisen samt betydningen af implementeringen af en mere religionspsykologisk tilgang i behandlingen.

I samtalerne med Pia blev det tydeligt, at hun fortsat havde det dårligt over for de mennesker, hun havde overfuset. Ud over behovet for almen hjælp til konflikthåndtering og et psykologisk arbejde med skyld og skam, så der også ud til at være en religiøs dimension. Pia oplevede et behov for "Vorherres tilgivelse". Jeg spurgte derfor, om der var en præst eller en anden, hun havde tillid til, som hun kunne tale med om dette åndelige aspekt af skyld.

Som psykologer er der en grænse for vores mandat. Vi er forpligtet på dansk lovgivning og de etiske regler for nordiske psykologer, men kan ikke udtale os om religiøse subgruppers evt. normer. Jeg kan spørge til, hvordan Pia oplever kirken eller hendes tro i forhold til skyld og tilgivelse, og jeg kan tale med hende om de psykologiske dimensioner heraf, men jeg kan ikke udstede "Vorherres tilgivelse".

Der er i dag en generel større åbenhed over for de eksistentielle og religiøse temaer i vores sundhedsvæsen. Også inden for den psykologiske videnskab er der en noget mere nuanceret tilgang til tro end tidligere, hvilket primært ses i religionspsykologien.

Det er imidlertid ikke en aktuel del af vores uddannelse, så hvis vi skal kunne møde mennesker, som hele mennesker, har vi brug for at få større viden og formidling heraf på det religionspsykologiske område. Vi har fortsat brug for at udvikle vores psykologfaglighed, så vi kan blive skarpere til at undersøge og hjælpe religiøse mennesker på en respektfuld måde. Vi har også brug for flere undersøgelser af danskeres oplevelse af tro i en krise, hvad det betyder for den psykoterapeutiske behandling og på den baggrund også udvikling af metoder. ●

Aida Hougaard Andersen er autoriseret psykolog og arbejder i Agape, en folkekirkelig forening, der udøver og fremmer diakoni. Grundlaget for psykologernes arbejde er de etiske principper for nordiske psykologer. Læs også Aida Hovgaard Andersen fagartikel om emnet på "Psykologi & Viden": www.dp.dk