



MODELTOTO: BAM/SCANPIX

Religion ■ Af Ida Andersen

Når terapien møder **ALLAH**

Giver det mening at tilbyde vestlig psykoterapi til ikke-vestlige personer? Og hvem skal i så fald tilpasse sig hvem?

■ Traumatiserede flygtninge, som får tildelt asyl i vestlige lande, får som regel tilbudt en eller anden form for psykologisk behandling. Men indholdet og hensigtsmæssigheden af denne behandling kan i høj grad variere.

I 2001 konkluderede Gurr og Quiroga på baggrund af en litteraturgennemgang af forskning inden for psykoterapi med traumatiserede flygtninge og torturofre, at en række essentielle områder var stort set uudforskede (Gurr & Quiroga, 2001, i Berliner et al., 2005, s. 134). Mange vigtige spørgs-

mål er fortsat ubesvarede, og vi mangler detaljeret viden om fx fordele og ulemper ved i det hele taget at tilbyde vestlig psykoterapi til denne gruppe mennesker.

Når vi diagnosticerer ikke-vestlige flygtninge med posttraumatisk stressyndrom, depression eller andre psykiatriske lidelser og iværksætter terapeutiske interventionsformer som kognitiv adfærdsterapi udviklet i den vestlige verden, tvinger vi så i virkeligheden denne i forvejen skrøbelige gruppe til at tilpasse sig vores syn på problemer og løs-

>



- > ninger? Ville det, i det ekstreme tilfælde, være passende at fastholde en problemforståelse bestående udelukkende af dysfunktionelle tanker, følelser og handlinger over for en klient, der ser sin situation som et direkte udtryk for Allahs vilje?

Med andre ord, giver det mening at tilbyde vestlig psykoterapi til ikke-vestlige personer, og hvem skal i så fald tilpasse sig hvem?

Mellem skæbne og fri vilje

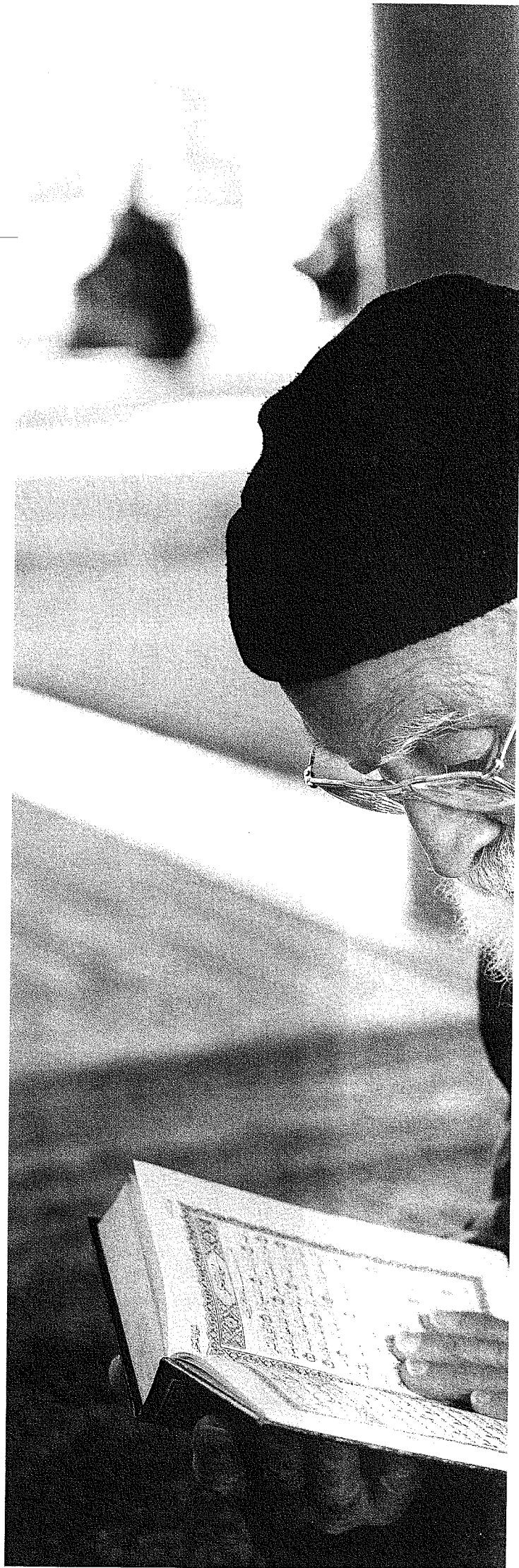
Disse spørgsmål blev rejst i forbindelse med et specialestudie på Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge på Gentofte Psykiatrisk Center (Andersen, 2009), hvor et flertal af patienterne har en muslimsk baggrund. Efter en teoretisk udforskning af mulige sammenhænge og uoverensstemmelser mellem kognitiv adfærdsterapi og islam blev en række muslimske patienter interviewet og blandt andet spurgt om deres oplevelse af forskelle i værdier og livsopfattelser under det terapeutiske forløb.

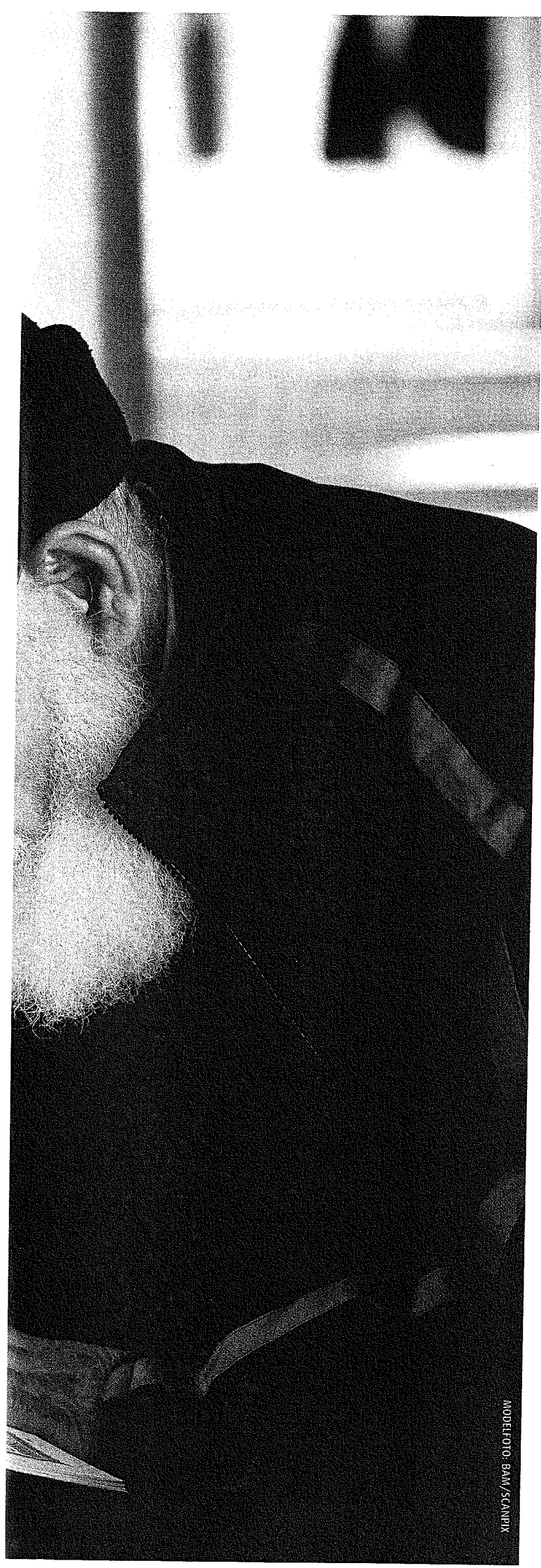
En primær modsætning mellem islam og kognitiv adfærdsterapi er spørgsmålet om den frie vilje. I hvor høj grad skal den muslimske patient acceptere sin situation, og i hvor høj grad skal han eller hun aktivt forsøge at ændre sit liv, med risiko for at signalere en blasfemisk uvilje over for at underkaste sig Allahs vilje?

Man kan, som den danske præst og teologiforsker Camilla Sløk, mene, at religion og psykologi fundamentalt set ikke kan hænge sammen:

“Psykologiens fundament er oplysningstidens teori om menneskets frihed. Denne frihed indebærer, at alt kan være anderledes, og dermed bliver alt mit eget ansvar og min egen skyld. Er man konsekvent moderne, kan man ikke sige ”der står nok en Gud bagved”, ikke engang at der kunne være en mening med livet og dets forskellige sider.” (Nygaard, 2004)

I et interview forklarer Usman Akbar, islamkyndig fra det danske Integrationsministerium, at for mange muslimer, traumatiserede eller ej, så er spørgsmålet om Allahs vilje over for den fri vilje en smule uklart (Akbar 2009 i Andersen, 2009). På den ene side hedder det i Koranen, at Allah





MODELFOTO: BAM/SCANPIX

ved alt, hvad der er sket i fortiden, alt, hvad der sker lige nu og alt hvad der vil ske i fremtiden: ”Pennen er løftet og siderne er tørret”. Dermed er alting forudbestemt, og det giver ingen mening at forsøge at ændre på noget som helst.

På den anden side siger Koranen også, at det enkelte menneske er personligt ansvarligt for sine egne handlinger. Det er jo netop disse ”frie” valg på Jorden, som er baggrunden for Allahs dom over sjælen i det hinsides.

Akbar forklarer, at de fleste muslimer skelner mellem Allahs ”område” og menneskenes ”område”. Fx er det helt op til dig selv lige nu, om du vil stoppe eller fortsætte med at læse denne tekst. Det påtrængende spørgsmål er så: Er det Allahs eller menneskets opgave at bearbejde traumatiske oplevelser?

Et andet muligt dilemma i psykoterapi med muslimske klienter er diskussionen om tro eller bevis som baggrund for opfattelse af verden og egen situation. Islam lægger, som andre religioner, større vægt på personlig tro end videnskabelige beviser for forskellige fænomener. Dermed kan den kognitive psykologis opfattelse af fx dysfunktionelle tanker, som skal omstruktureres gennem en systematisk undersøgelse af deres validitet, i praksis nemt gå hen at blive problematisk:

”I kognitiv omstrukturering er der et stort potentiale for kultur-sammenstød. Den kognitive terapies brug af evidensmetoden vil sandsynligvis illustrere en konflikt mellem to meget forskellige, delvist kulturbundne, tangeange” (Parwani et al., 2007, p. 102)

Når en klient taler om en tanke eller følelse som bunder i tro, så ”giver det ingen mening at spørge: hvilket bevis har du for det?” (ibid.).

Religiøs coping

Det kunne således godt se ud, som om psykologi og religion ikke har noget med hinanden at gøre. Men i praksis, som på Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge, er faktum dog, at religion og psykoterapi i høj grad hænger sammen, idet begge har en stor indflydelse på patienternes psykiske tilstand.

Flere patienter beskriver, hvordan de aktivt bruger den >



”
Traumatiserede flygtninge, som får tildelt
asyl i vestlige lande, får som regel tilbudt en
eller anden form for psykologisk behandling.
”

- > islamiske tro som en vigtig støtte i hverdagen. Denne form for religiøs coping er i høj grad med til at skabe mening og trøst og kan således have samme formål som psykoterapien, selv om den hviler på et helt andet verdensbillede end det, som traditionel kognitiv adfærdsterapi udspringer af:

41-årig irakisk mand: "Når jeg er i en krisesituation, så tænker jeg, at det kunne være en test. Allah vil gerne teste mig, og jeg er nødt til at være tålmodig (...). Jeg har haft et hårdt liv. Jeg har været udsat for tortur, fængsling og en forfærdelig masse lidelser. Men jeg tror, at Allah vil erstatte de dårlige ting med nogle gode ting."

Interviewer: "Som en slags balance?"

Patient: "Ja, fordi Allah er retfærdig. Og når man snakker om retfærdighed, så betyder det at når man er blevet uretfærdigt behandlet her på Jorden, så vil man blive belønnet i et andet liv. Så jeg prøver altid at tænke på, at jeg vil få det meget bedre efter livet på Jorden."

Hvem skal drage parallellerne?

Den vigtigste pointe er her, at vi ikke bør lade religiøse patienter være alene om at drage paralleller mellem den terapiform, som vi tilbyder dem og deres øvrige verdensbillede. På Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge blev flere patienter spurgt om deres opfattelse af forskelle og ligheder mellem den måde, hvorpå kognitiv-adfærdsterapi forløbet og Islam kunne støtte dem i det daglige.

Den 41-årige irakiske mand fortalte, at han stort set ikke anvendte de teknikker, som han havde lært under terapiforløbet, da han mente, at "efter behandlingen, så er det Allah, som bestemmer, om man får det bedre."

En 34-årig kurdisk kvinde beskrev derimod, hvordan både religion og terapiforløbet støttede hende i hverdagen, men på forskellig vis. Mens religionen til tider kunne give hende en dyb følelse af sjælfred fra en allestedsnærværende Gud, så krævede den kognitive adfærdsterapi hårdt arbejde i form af øvelse både i og uden for terapirummet:

"Religion er lidt mere mørk (ensom), man skal selv skabe sin egen forklaring. Så man er nødt til at udvise tillid, tro og accept (...). Da jeg kom til psykologen, spurgte hun, hvorfor jeg handlede, som jeg gjorde. Det er en anden form for støtte."

Profetisk psykologi

Kun ganske få studier har set på islam eller islamisk coping som en integreret del af kognitiv adfærdsterapi. Disse studier er til gengæld gået hele vejen.

Aisha Hamdan, psykolog og forsker i de Forenede Arabiske Emirater, foreslår, hvad man kunne kalde en form for profetisk kognitiv psykologi, sammenlignelig med profetisk medicin [1]. Således hjælper hun sine patienter med systematisk at erstatte dysfunktionelle kognitioner omkring klienten selv, andre og verden, med den islamiske tankegang. Hendes tese er den, at vi ved at efterligne Profeten Mohammeds livsanskuelse og tænkemåde kan mindske psykisk lidelse. Passager fra Koran og haditterne indføres således aktivt af den kognitive terapeut som et redskab i kognitiv omstrukturering.

De islamiske kognitioner, som Hamdan foreslår og deres terapeutiske virkning, kan opsummeres således:

1. Forståelse for denne verdens tidsbegrænsning: mindsker følelser af håbløshed.
2. Fokus på det hinsides: forstærker beslutsomhed eller fokus gennem målet om at gøre god brug af tiden på Jorden og møde Allah i den bedst mulige tilstand.
3. Påmindelse om formålet med lidelse: mindsker følelser af uretfærdighed.
4. At stole på Allah (Tawakkul): mindsker personligt ansvar og følelser af skyld eller ensomhed.
5. At forstå, at efter lidelse kommer velvære: (som nr. 3).
6. Fokus på Allahs velsignelser: fokus på det positive.
7. At huske Allah og læse Koranen: beroligende virkning.
8. Supplikation (Du'aa): (som nr. 4).

Profetisk psykologi som den, Hamdan foreslår, vil næppe være realistisk eller ønskværdig på vestlige traumebe-

handlingscentre. For det første mangler de fleste vestlige psykologer detaljeret viden om religioner, for det andet vil behandling ud fra en så omdiskuteret tekst som fx Koranen sandsynligvis skabe mere uenighed end klarhed, og for det tredje så mangler Hamdans tilgang i høj grad evidens. Til trods for dette er islamisk restrukturering dog et interessant bidrag til debatten om religiøs sensitivitet inden for kognitiv adfærdsterapi. Den illustrer, hvor langt man kunne gå i forsøget på at imødekomme patienters verdensbilleder i terapien.

Religiøsitet i praksis

I praksis på Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge fortæller forskellige grupper af patienter at have fået gavn af forskellige former for tilgange og dele af behandlingsmanualen (Jensen et al., 2009).

Hvor patienter som den irakiske mand beskriver at have fået størst gavn af den psykoedukative del af behandlingsprogrammet som kun i begrænset omfang kan integrere religiøse overbevisninger, fortæller patienter som den kurdiske kvinde at have fået størst gavn af tilgange som Acceptance and Commitment Therapy (ACT), hvor alle former for livsværdier kan udforskes og, som i den kurdiske kvindes tilfælde, være med til at forstærke positiv religiøs coping.

På baggrund af specialestudiet må det således anbefales, at religion i højere grad bliver taget seriøst og opfattet som en vigtig variabel i forståelsen af og forskningen i psykologisk behandling af traumatiserede flygtninge.

Ida Andersen, cand.psych.

REFERENCER ■

- Andersen, I. (2009) *Cognitive-behavioral therapy with Muslim Refugees: Interactions between Islamic and therapeutic reasoning*. Specialestudie, Københavns Universitet. Kan rekvireres ved kontakt til: andersen_ida@hotmail.com
- Berliner, P. et al. (2005) *Torture and Organized violence: Contributions to a professional human rights response*. Dansk psykologisk Forlag.
- Hamdan, A. (2008). Cognitive Restructuring: An Islamic Perspective. *Journal of Muslim Mental Health* (3), 99-116.
- Jensen, M. et al. (2009) Psykoterapi med traumatiserede flygtninge. *Psykolog Nyt* (10) 12-16.
- Nygaard, E.M. (2004, March 25). Når alt synes håbløst. *Kristeligt Dagblad*.
- Parwani, N. & Bajgoric, S. (2007). *Kulturforskelle i det terapeutiske rum*. Specialestudie, København Universitet.

NOTE ■

[1] Profetisk medicin er en retning inden for videnskabelig medicin, der kun inkluderer den medicinske viden og metoder, som eksisterede på Profeten Mohammeds tid, eller som direkte kan udledes heraf. Profetisk medicin betragtes af nogle muslimer som direkte godkendt af Profeten, i modsætning til nyere medicinsk viden.