

När den psykiskt sjuke blir religiös och när den religiöse blir psykiskt sjuk.

En känslig fråga, eller...?

År 1980 presenterade professorn i religionspsykologi, Owe Wikström, en studie "Stöd eller börda? Religionens roll i psykiatri och psykoterapi" (Stockholm, Skeab). En tro och ett religiöst sammanhang kan vara till hjälp att hantera och tolka svåra tillstånd och situationer i livet, men kan också förstärka och ibland rent av framkalla depressiva tankar, hypomana episoder och psykotiska upplevelser. Den kan vara en trigger för sadistiska handlingar och självskadebeteende. Religion och religiöst liv är allt annat än en enhetlig företeelse. Tron på en transcendent verklighet räcker inte som definition. Därtill kommer gudsbild, personlig erfarenhet, den sociala kontexten, toleranta eller fundamentalistiska miljöer, karismatiskt eller demokratiskt ledarskap. Frågan handlar inte bara om hur psykiatrin tolkar religionen utan också hur den religiöse förstår psykiatri och psykisk sjukdom. Här finns också en kulturell aspekt.

Sverige gäller för att vara ett av världens mest sekulariserade länder med religionen som en privat angelägenhet. Det bidrar till att många psykiatriker, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och skötare i psykiatrin upplever religion som en känslig och svårhanterlig fråga i mötet med patienten. Jag tror denna oro ofta är överdriven och att ett alltför känsligt uppträdande gör mer skada än nytta. Om patienten bär på en smärtsam upplevelse kring ett religiöst tema och sedan upplever att personalen undviker detta i samtalet, blir situationen än mer skrämmande.

Kan jag tala om gud och religiösa föreställningar med en patient utan att själv vara religiös? På den frågan vill jag svara ett obetingat ja. Vi gör ju det i de flesta andra områden, så varför inte också här.

Mellan åren 1985 till 1999 var jag sjukhuspräst i den psykiatriska vården på Ulleråker i Uppsala. Jag minns vid ett tillfälle när en patient, en ung man, bokade tid för samtal. När vi hittat en tid som passade oss båda blev han stående med något missnöjt i blicken. Jag frågade vad han tänkte på och svaret kom genast:

- Egentligen vill jag prata om det här med min psykiatriker, hon är så himla bra.
- Varför gör du inte det då, frågade jag uppmuntrande.
- Jo, sa han, jag berättade för henne om tankar att jag är gud på något sätt. Då sa hon att det borde jag prata med dig om.

Han funderade en stund och sa sedan med ett leende på läpparna:

- Jag skulle ha sagt att jag upplever mig vara Nietzsche istället. Då hade jag nog fått prata med henne ändå.

Den unge mannen genomsågade uppdelningen med en finurlig blick. Händelsen sätter också fingret på att religion vid psykisk sjukdom ofta handlar om språk, bilder och upplevelser. Språket och begreppsvärlden är i de flesta religioner starkt polariserat: ont och gott, ljus och mörker, gud och djävul, himmel och helvete, allsmäktig och vanmäktig. I ett och samma bibelstycke kan människan liknas vid en mask kräländes på marken för att sedan jämföras med gud. Samma spänning finns även i Koranen. Det är kanske inte så märkligt att det religiösa språket blir en begreppsvärld man söker sig till, då man lider av djupa depressioner, bipolär sjukdom eller psykotiska tillstånd. Det främlingskap som hör till psykisk sjukdom med en känsla av att stå utanför, kan också leda till en religiös identifikation. Jag har mött många människor med psykotiska sjukdomar som utvecklar ett särskilt intresse för judendomen. Identifikationspunkten blir då att höra till en grupp som är förföljd och ifrågasatt.

Författaren Johanna Nilsson berättar i romanen "Jag är den som skall komma" (Stockholm, Forum, 2012) om en ung kvinna som under en psykotisk sjukdom ser sig som en Jesusgestalt, vilket både blir en grandios tanke och en skräckupplevelse. Jesus korsfästes ju på slutet.

Jag tror det är viktigt för psykiatrins personal att se hur religiösa föreställningar vid psykisk sjukdom kan vara ett famlande efter språk och beskrivning av en smärtsam upplevelse:

*En patient vårdas på avdelning för en djup depression. Patienten som är medlem i en frikyrka säger till en sjuksköterska som är hns kontaktperson: "Jag har ingen rätt att leva, i Bibeln står det att varje träd som inte bär god frukt ska huggas av och kastas i elden. Förstår du vad det betyder?". Sjuksköterskan, som själv är muslim, funderar en stund och svarar sedan lugnt patienten: "Ja, det måste betyda att det redan för flera tusen år sedan funnits människor som mått lika dåligt som du och som tvivlat på sin rätt att finnas till". Patienten återkommer längre fram till hur betydelsefullt detta svar var. Patienten förstod att känslan av total värdelöshet hörde till sjukdomen. Istället för utanförskap fanns där möjlighet till identifikation och tillhörighet.*

Det är viktigt att som personal inte bli rädd och rygga inför religiösa föreställningar, vilket annars kan göra dem än mer skrämmande för patienten. Här gäller psykologins regel att validera såväl patienten som jag själv som personal. Patienten har de tankar och upplevelser om sig själv och tillvaron som hen har. Det kan och ska vi inte ta ifrån hen. Jag som personal ska på samma sätt validera situationen med min empati, vetenskap och beprövade erfarenhet. Den ska jag heller inte förneka i samtalet. När religionen blir en börda för patienten är denna dubbla validering så oändligt värdefull.

Religion kan också vara ett stöd vid psykisk sjukdom. I de modernaste formerna av psykoterapi som Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och Mindfulness hänvisas ofta till ett buddistiskt tänkande. Som religionshistoriker vet jag att samma livshållning återfinns inom klassisk kristendom, islam och judendom. Varje gång jag befinner mig på en konferens kring dessa terapiformer, brukar jag påpeka för mina kollegor att det går precis lika bra med svenska psalmer från 1600-talet för att finna inspiration till detta accepterande förhållningssätt inför smärtsamma tankar och känslor. Resultatet blir alltid detsamma; skeptiska blickar och att jag får dricka mitt pauskaffe vid eget bord. Det finns en sund och livskraftig hållning i alla de tre stora monoteistiska religionerna, vilket kan göra det värdefullt att hjälpa patienten leta efter alternativa synsätt inom det trossystem man redan befinner sig i:

*En psykiatriker som samtalar med en muslimsk man som vägrar godta medicin på grund av sin religion frågar mannen om alla muslimer tänker på det sättet världen över. Mannen tillstår då att så inte är fallet och att han är rädd för biverkningar.*

Religionen kan vara en källa till identifikation och igenkännande. De religiösa texterna kan hjälpa en människa att hantera en svår period av livet eller en smärtsam psykisk sjukdom. Den danska författaren Karen Blixen skrev: "Allt lidande kan bli buret om det finner sin plats i en berättelse, eller om du berättar en historia om det". Varje religion tillhandahåller sådana berättelser. Vi är inte bara Homo Sapiens. Oberoende av om en transcendent tillvaro existerar eller inte så är vi också Homo Religiosus, den religiösa meningssökande människan och därmed också en Homo Narrans, en människa med behov av berättelser för att finna denna mening.

Den amerikanska författaren Marilynne Robinson berättar i romanen "Lila" (Weyler förlag 2015) hur den unga kvinnan Lila trots en svår traumatisk barndom håller samman sin inre värld med hjälp av profeten Hesekiel i den Hebreiska Bibeln. Texten handlar om ett barn som ligger blödande och övergiven på en åker. I berättelsen ser hon sig själv. Trots en bibeltext som andra upplever som obehaglig (profeten Hesekiel jämförs ofta med en psykotisk upplevelse) är den henne till hjälp att stanna kvar i livet och i de relationer som ger henne mening och kraft.

Det kan dessutom vara värt att påminna oss om, att även den nutida psykiatrin buri på en egen konflikt mellan tro och vetande och att destruktiva myter funnits också här: *En klient, som trots en psykotisk sjukdom idag lever ett förhållandevis gott liv tack vare medicinen zyprexa, berättade hur en psykiatriker på 90-talet gjorde klart att hens psykos berodde på en undertryckt vrede mot mamman. Klienten som var i stort behov av stöd från sina föräldrar, upplevde att detta påstående avsevärt förvärrade det psykiska lidande hen redan bar på.*

Liksom religionen har myter som kan användas förtryckande mot människor, så har liknande ovetenskapliga myter också funnits i nutida psykiatri.

De religiösa frågorna och föreställningarna som hör till psykisk sjukdom är inte mer sköra än några andra frågor. Jag önskar att psykiatrins personal vågar förhålla sig till dem som vi förhåller oss till allt annat. Oberoende av min egen tro eller i avsaknad av religiös tro kan vi vara en viktig samtalspartner för patienten. Jag tror dessutom att en nyfiken och öppen hållning till patientens upplevelse, som alltid är förankrad i vårt eget förhållande till vetenskap, evidens och beprövade erfarenhet, berikar det egna arbetet. Den avgörande frågan är vilken funktion den religiösa upplevelsen har; ett stöd eller en börda. Här kan vi alla vara till hjälp.

Jakob Carlander

Leg psykoterapeut, teologie licentiat och litteraturkritiker vid Östgöta Correspondenten

