

Trenger muslimer «islamifisering» av terapi?

Annhild Tofte Haga

cand.theol. og doktorgradsstipendiat i religionspsykologi ved Universitetet i Oslo (TF)

Også muslimer må møtes av terapi utformet på psykologifagets egne premisser. Større åpenhet i terapirommet for det religiøse og eksistensielle vil være et allment gode.

«ISLAMIFISERING» AV PSYKOTERAPI

I årets andre nummer av Psykologtidsskriftet spør psykologspesialist Solfrid Raknes og spesialrådgiver Arne Repål om det er «på tide å gjøre mer for at psykologiske tiltak skal nå frem til og bli til hjelp for flere muslimer i Norge». Og de svarer blant annet med å ta til orde for en «islamifisering av psykoterapi». Del-tagelse på en konferanse i regi av Det Internasjonale Forbundet av Muslimske Psykologer (IAMP), ledet av Malik Badri, trekkes fram som en del av bakgrunnen for dette. I kronikken «Farlige blindbukker i muslimsk verden» i Vårt Land 2. mars viser forsker Sindre Bangstad at Badri har vært sentral i distribuering av feilaktige påstander blant annet knyttet til hiv/aids, menneskerettighets spørsmål og vestlige samfunn, samt at han er kjent for en tvilsom bruk av vitenskapelig språk og henvisninger. Badri er for øvrig en del av et nettverk som arbeider for «islamifisering av kunnskap» generelt, ikke bare psykoterapi.

Løsningen på vestlig, akademisk arroganse eller ignoranse overfor religiøsitet ligger ikke i å segregere terapi og forskning i muslimske, kristne, buddhistiske og ateistiske retninger

Bangstad har et viktig poeng når han forventer større grad av skepsis og kildekritikk enn det referansene til Badri kan tyde på. Raknes og Repål svarer selv i forrige nummer av tidsskriftet at de slett ikke opphøyer Badri til autoritet i saken, og at hovedbudskapet var et annet. Jeg deler deres anliggende om sterkere fokus på problemstillinger relatert til norske minoriteter og psykisk helse. Religiøs tro og identitet er temaer som aktualiseres av dette. Nyttan av å forstå menneskers religiøsitet strekker seg likevel langt utover det opprinnelige fokuset på muslimer.

Jeg er enig med Raknes og Repål i at «Muslimers reaksjon på at Vesten fortier muslimske bidrag til vitenskapen, også i psykologfaget, synes å være på sin plass». Samtidig vil jeg minne om at «muslimer» er en like sammensatt gruppe som for eksempel «kristne» eller «vestlige». Eller «vestlige muslimer» for den slags skyld. Det finnes ikke ett gitt muslimsk motsvar. Akkurat som vestlig dominert vitenskap ikke formidler ett tenkesett.

«Islamifisering» gjør livsrommet trangere

I møte med en sammensatt gruppe norske muslimer er det ikke gitt hva som er de gode tiltakene for å fremme psykisk helse. En sammenblanding av tilsynelatende beslektede, men likevel meget ulike strategier kan skape uheldig uklarhet. Raknes og Repål skriver om å «integre behandlingstiltak

i pasientens trossystem», hvilket vel kan bety at pasienten får hjelp (av terapeut eller imam eller andre) til å se at det å gå i terapi ikke strider mot å leve som muslim. En strategi jeg som teolog og doktorgradsstipendiat i religionspsykologi støtter fullt og helt. De beskriver også gode eksempler på hvordan informasjonsmaterieell kan kontekstualiseres, heller enn å forsøke å lage verdinøytrale versjoner uten fortellerkraft.

Det uheldige skjer når dette blandes sammen med tanken om at «islamifisering av psykoterapi (...) kan være en god, kulturtilpasset implementeringsstrategi for å nå frem med psykisk helsehjelp til muslimer også i Norge». Det er flere utfordringer med denne siste strategien. Hva menes med «islamifisering»? Lederen av IAMP, Malik Badri, sier til Vårt Land 23. februar: «å 'islamiserer' psykoterapien handler om å gjøre den kulturelt og etisk tilpasset muslimske pasienter». Men hva betyr det å «kulturelt og etisk tilpasse» psykoterapi? Og til hvilken muslimsk kultur og etikk? Det siste spørsmålet går rett til kjernen av problemet med denne strategien; det finnes ikke én muslimsk etikk eller én måte å være muslim på, slik en enkel tale om «islamifisering av terapi» kan gi inntrykk av.

«Islamifisering av terapi» kan forstås som terapi formet av og forankret i religiøse autoriteter. Da risikerer man å bidra til forestillinger om at å være en god muslim og ha det godt som muslim er ensbetydende med å leve etter én bestemt teologisk fortolkning av Koranen og Tradisjonen. Akkurat det samme problemet oppstår om man i møte med andre befolkningsgrupper allierer seg med autoriteter som har en religiøst betinget agenda med terapi. Man risikerer med andre ord å gjøre livsrommet trangere for mange av dem man ønsker å hjelpe!

Religiøsitet og eksistensielle utfordringer er allmenne fenomener

Fokus på minoritetshelse kan være et utgangspunkt for faglig vekst og utvikling for terapeuter, blant annet gjennom muligheten til å utforske betydningen av religiøs tro og praksis i menneskers liv. Med et blikk som ser religiøsitet og eksistensielle utfordringer som allmenne fenomener, og ikke uttrykk for «det fremmede», kan en slik utforskning åpne terapirommet for alle klienter, ikke bare muslimer. I stedet for å se utfordringer knyttet til muslimers psykiske helse som et valg mellom tiltak som er så verdi- og religionsnøytrale som mulig og religiøst skreddersydde tiltak, kan man fokusere på en mer grunnleggende problemstilling som reises av dette: Hvordan forholde seg til klienters religiøse/åndelige og eksistensielle perspektiver i terapirommet på en måte som fremmer tillit, respekt og psykisk helse?

Til avisen Vårt Land forteller Paal André Grinderud 21. februar i år hvordan han opplevde «at det ikke var rom for Gud i terapirommet» hos noen av terapeutene han oppsøkte, før han fikk plass på VITA-avdelingen ved Modum Bad. Her har de spesialisert seg på å utforske også tro og religiøs erfaring som en del av terapien, med et særlig fokus på affekter. Et tilbud både for kristne og pasienter med andre livssyn. Grinderud sier det var avgjørende å få utforske gudsbildet sitt sammen med en terapeut, og ikke en religiøs autoritet som for eksempel en prest.

Både i forskning, i utdanning og i terapirommet bør ressurser settes inn på å forstå mer av hva religiøs tro og praksis betyr for ulike mennesker i ulike kontekster og livssituasjoner. På å forstå hvorfor så mange terapeuter tilsynelatende unngår slike temaer. På å skaffe eller skape de faglige ressursene som trengs for å endre dette bildet, slik at flertallet av terapeuter har solid faglig innsikt også i dette området av menneskelivet. Ikke bare for å kunne møte muslimer på en god måte, men også mennesker med annen religiøs tilhørighet eller mer sekulære livssyn. Fra et religionspsykologisk ståsted er eksistensiell meningsdanning noe som angår oss, og de religiøse forestillingene som lever i vår kultur, preger oss, om enn på ulike måter. Klinisk erfaring og forskning tilsier at selv for en erklært ateist kan indre gudsrepresentasjoner bidra til å holde fast et destruktivt selvbylde.

Psykologifagets egenart må være utgangspunktet

Det helt vesentlige for terapeuter i møte med disse problemstillingene må være å gå inn i dem på psykologifagets egne premisser. Det finnes mange ressurser å hente kunnskap fra. Internasjonalt er religionspsykologi en veletablert disiplin hvor ny og spennende forskning stadig presenteres. Også i Norge finnes etablerte miljøer som forsker på et mangfold av religionspsykologiske temaer som sekttilhørighet (Ringnes, Sveinall, og Ulland), kreftpasienters religiøse mestring/ikke-mestring (Torbjørnsen), ritualbruk ved ulykker og katastrofer (Stifoss-Hansen og Danbolt) og klinisk forskning tilknyttet VITA-avdelingen ved Modum Bad (Stålsett), for å nevne noen.

Jeg oppfordrer Raknes, Repål og andre interesserte til å delta på kongressen til The International Association for Psychology of Religion (IAPR), som finner sted ved Marmara Universitetet i Istanbul i august 2015. Her finnes smakebiter fra den nyeste religionspsykologiske forskningen rundt om i verden, inkludert en voksende forskning på muslimsk religiøsitet. (<http://iapr2015.ikc.edu.tr>)

Som alt annet av betydning i menneskelivet vil vi også i religiøsiteten finne hele spekteret fra det usunne og knugende til det livsbejænde og frigjørende. Og her kan nettopp den terapeutiske undringen, i allianse med en trygg og varm terapeut med faglig forståelse for betydningen av religiøsitet, være den «ledestjernen» man trenger for å utforske og rydde opp, også i de religiøst pregede delene av det indre landskapet. Enten man er muslim eller ikke.

Løsningen på vestlig, akademisk arroganse eller ignoranse overfor religiøsitet ligger ikke i å segregere terapi og forskning i muslimske, kristne, buddhistiske og ateistiske retninger. Løsningen må ligge i å integrere blikket for betydningen av religiøsitet, på godt og vondt, både i den kliniske hverdagen, i utdanning og forskning innenfor psykoterapifeltet.