

Elefanten i terapirommet

Sindre Bangstad hevder at vi har opphøyd Malik Badri til vår faglige autoritet. Hovedbudskapet i essayet vårt viser han mindre interesse for. Det er han ikke alene om.

TEKST

Arne Repål

Solfrid Raknes

PUBLISERT 5. april 2015

I et innlegg i Vårt Land 2. mars 2015 kommenterer forsker ved Det teologiske fakultet, UiO, Sindre Bangstad vårt essay om islam og psykoterapi i Psykologi nr. 3 2015. Han viser også til et oppslag fra avisen Vårt Land 23. februar, som bygger på samme essay. Hovedpoenget til Bangstad synes å være at vi skal ha opphøyet den sudanske psykologen og professoren Malik Badri til vår faglige autoritet. La oss umiddelbart berolige Bangstad med at så ikke er tilfellet: Vi er ikke enige med Badri i alt han mener eller har ment. Men Badri har over lengre tid vært leder av en sentral internasjonal forening for muslimske psykologer, er en kjent fagperson innen store deler av den arabiske verden og har oversatt et 1100 år gammelt manuskript fra arabisk til engelsk. Det siste er etter vår mening av stor kulturell og psykologihistorisk interesse uavhengig av hva man måtte mene om Badris synspunkter for øvrig.

Fordommer

Dersom vårt ønske var å styrke fordommer mot muslimer eller kristne, kunne vi bruke mye spalteplass på å sakse absurde uttalelser fra muslimer, den norske kirken eller paven selv. Også norsk helsevesen har møtt pasienter med hiv/aids på en fordomsfull måte. Det samme gjelder psykiatriens forhold til homofile. I situasjoner der frykt og fordommer blir vekket, kan også helsepersonell trå grundig feil.

Under overskriften «Gud i terapirommet» hadde Vårt Land et fint oppslag om religion og terapi. Når det senere handlet om å skreddersy psykisk helsehjelp for muslimer, ble overskriften «Psykologer vil ha «halal-terapi». Vi synes det lyder fordomsfullt. Da vi sendte en kronikk basert på essayet vårt til *Bergens Tidende*, fikk vi følgende tilbakemelding fra fungerende debattleder: «Kronikken trenger spissing. Har dere forskning eller erfaring som tyder på at dette kan være relevant for å forhindre radikaliserings? Eller familievold og/eller partnerdrap?» Også dette kan leses som uttrykk for at pressen bidrar til forsterkning av muslimsk-fiendtlige fordommer. Vi valgte å avstå.

Terapitilpasning

Vårt anliggende er å peke på at vi bør legge til rette for en mer kultur- og religionstilpasset anvendelse av psykologisk kunnskap. Når blir religion den store elefanten i terapirommet som minsker effekten av behandling eller hindrer at enkelte grupper søker hjelp? Hvordan møte en deprimert muslimsk eller kristen pasient dersom lidelsen er knyttet til religiøse forestillinger? Hvordan utvikle selvhjelpsmateriale slik at det når flere grupper? «I praktisk talt enhver samfunnsmessig kontekst forutsetter og impliserer religiøsitet og sekularitet hverandre. Spesielt er dette tilfellet i «vestlige» sekulære kontekster, hvor muslimsk identitet i økende grad fremstår som et bevisst og overlagt valg,» skriver Bangstad i *Norsk antropologisk tidsskrift* nr. 4 2008. Hans antropologiske arbeid med islam er relevant lesning også for psykologer som ønsker å gi god helsehjelp til en heterogen gruppe muslimer i et sekularisert norsk helsevesen. Vi synes også Malik Badri har noen interessante synspunkter på dette området. Han er faktisk en indirekte årsak til at vi har lest Bangstad.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 4, 2015, side 347

TEKST

Arne Repål, spesialrådgiver OU, Klinikk psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold HF.
Spesialist i klinisk psykologi.

Solfrid Raknes, psykologspesialist