

Vilniaus universiteto
Orientalistikos centras

Šiuolaikinių Azijos studijų programos studentė

DOVILĖ VALAITĖ

**TRADICINĖS RELIGINĖS TERAPIJOS IR VAKARIETIŠKOS
PSICHOTERAPIJOS SAŲEIKA ISLAME**

MAGISTRO DARBAS

Vadovas – prof. habil. dr. Audrius Beinorius

Konsultantas – gydytojas psichiatras, psichoanalitikas Raimundas
Milašiūnas

Vilnius 2017

Magistro baigiamojo darbo vadovo išvados dėl darbo gynimo:

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(v., pavardė)

.....
(parašas)

Magistro baigiamasis darbas įteiktas gynimo komisijai:

.....
(data)

.....
(gynimo komisijos sekretorės parašas)

Magistro baigiamojo darbo recenzentas:

.....
(v., pavardė)

Magistro baigiamųjų darbų gynimo komisijos įvertinimas:

.....

201... m. mėn. d.

(gynimo data)

Gynimo komisijos pirmininkas:

.....
(v., pavardė)

.....
(parašas)

Valaitė, Dovilė

Tradicinės religinės terapijos ir vakarietiškos psichoterapijos sąveika islame: magistro darbas / Dovilė Valaitė, šiuolaikinių Azijos studijų programos studentė; mokslinis vadovas prof. habil. dr. Audrius Beinorius; Vilniaus universitetas. Orientalistikos centras. – Vilnius, 2017. – 76 lap. – Mašindr. – Santr. Angl. – Bibliogr.: p. 64 (130 pavad.).

Psichoterapija, religinė terapija, islamas, musulmonai, Vakarai, psichikos sutrikimai, kultūra, beprotybė, religija.

Magistro darbo objektas – tradicinės religinės terapijos ir vakarietiškos psichoterapijos sąveika. Darbo tikslas – išanalizuoti vakarietiškos psichoterapijos inkultūraciją islame. Darbo uždaviniai: išsiaiškinti psichikos sutrikimų supratimą islame; identifikuoti religijos įtaką psichikos sveikatai bei gydymui; glaustai apžvelgti tradicinės terapijos raidą islame; išanalizuoti musulmonų pacientų požiūrį į psichoterapiją; atskleisti vakarietiškos psichoterapijos inkultūracijos islamo kultūroje problematiką; išryškinti pagrindinius skirtumus tarp psichoterapijos islame ir modernios vakarietiškos psichoterapijos bei jų sąlyčio taškus. Keliami tezę: vakarietiškos ir tradicinės religinės psichoterapijos priemonės, taikomos kartu, papildo viena kitą (neprieštarauja).

Naudojantis tarpdisciplininė metodologija, keliomis teorinėmis priegomis, istoriniu-religijotyryniu metodu, kuriuo remiantis analizuojama istorinė medžiaga susijusi su psichikos sveikatos suvokimu, psichoterapijos raida, šiuolaikinių kritinių studijų analize ir gyvu interviu prieita prie išvados, kad religija yra neatsiejama islamo psichoterapijos dalis bei vaidina pagrindinį vaidmenį islamo psichikos sveikatos diskurse bei gydyme. Paaiškėjo, jog dabar modernia laikomos psichoterapijos šaknys glūdi senojoje islamo tradicijoje, kuomet buvo taikomas sielos gydymas. Analizė taip pat parodė, kad didžioji dalis psichologinių problemų turinčių musulmonų išsivysčiusiose ir neišsivysčiusiose šalyse nesulaukia tinkamos pagalbos, o psichikos sutrikimai yra stigmatizuojami islame. Vakarietiška psichoterapija negali pilnavertiškai atskleisti terapijos proceso skirtingų kultūrų kontekste. Pilnam islamo psichoterapijos išsivystymui trūksta teorinio pagrindo, kuris puikiai atitiktų arabų-islamo sociokultūrinį kontekstą. Sugretinant vakarietišką ir islamo psichoterapiją išryškėjo ne tik jų skirtumai, bet ir sąlyčio taškai.

Magistro darbas gali būti naudingas kultūros tyrėjams, religijotyryninkams, psichologams, psichoterapeutams, orientalistams, kultūriniais mediatoriams, migracijos ir socialinių paslaugų sferos darbuotojams.

TURINYS

Įvadas	5
1. Tradicinė religinė terapija islame: istorinė perspektyva	13
1.1. Islamas religijos psichologijos perspektyvoje	13
1.2. Psichikos sutrikimų supratimas islame	14
1.3. Psichoterapijos ištakos islame	16
1.3.1. Tradiciniai psichikos sutrikimų gydymo metodai islame	18
1.3.2. Sapnų interpretavimas islame	21
1.3.3. Religinų lyderių vaidmuo konsultavime	24
1.3.4. Šeimos vaidmuo islame ir įtaka psichikos sveikatai	25
1.4. Beprotybės konstruktas islame	27
2. Vakarietiška psichoterapija islame	30
2.1. Religijos vaidmuo dabartiniame psichikos sutrikimų diskurse	30
2.2. Vakarietiška psichoterapija ir tradicinė terapija islame	36
2.3. Religija psichoterapijos procese	39
2.3.1. Religija ir dvasingumas	41
2.3.2. Islamizuota psichoterapija	43
2.4. Vakarietiškos psichoterapijos metodų inkultūracija islame	45
2.5. Religinų tiesų vaidmuo konsultavime	47
2.6. Musulmonų požiūris į psichoterapiją	50
3. Vakarietiška psichoterapija ir psichoterapija islame: skirtumai ir sąlyčio taškai	53
3.1. Kultūros įtaka psichoterapijos procesui islame	53
3.2. Terapeutas ir pacientai: kultūrų skirtumai ir problematika	54
3.3. Kultūriniai aspektai islamo psichoterapijoje vakarietiškos psichoterapijos perspektyvoje	58
Išvados	62
Bibliografijos aprašas	64
Summary	75

Įvadas

Magistrinio darbo objektas yra psichoterapija islame – tradicinės religinės terapijos ir vakarietiškos psichoterapijos sąveika. Psichoterapija (gr. *ψυχοθεραπεία*, *psychotherapia* – sielos gydymas) apibrėžiama kaip psichikos, emocinių ir psichosomatinių sutrikimų bei ligų gydymas psichologinių metodų visuma, taikant verbalinę ir neverbalinę komunikaciją. Tačiau darbe psichoterapija naudojama ne medicinine prasme, bet kaip sielos terapija plačiaja prasme: psichologinė, cheminė, fizioterapija, skirta ne tik psichikos sutrikimams gydyti, bet ir ydingų psichologinių būsenų korekcijai. Religinė terapija apibrėžiama kaip religijos integracija į terapijos procesą (Rajaei 2010), kas islamo psichoterapijos procese labai aktualu atsižvelgiant į kultūrinius regiono ypatumus. Musulmonų arba arabų pasauliu vadinamos islamo bendruomenės (arab. *ummah*), išpažįstančios islamo religiją. Darbe analizuojamas islamo-arabų regionas, dar kitaip vadinamas Arabų pasauliu (arab. العالم العربي *al-‘ālam al-‘arabī*; ofic. *al-waṭan al-‘arabī*) arba Arabų tauta (arab. امة العرب *al-‘ummah al-‘arabīah*), kurį sudaro 22 arabiškai kalbančios šalys. Šios šalys telkiasi nuo Atlanto vandenyno vakaruose iki Arabijos jūros rytuose bei nuo Viduržemio jūros šiaurėje iki Afrikos iškyšulio ir Indijos vandenyno pietryčiuose¹.

Daugeliu atžvilgių skirtingos kultūros formuoja savitą gyvenimo būdą, o žmonės yra skirtingi savo psichologija (Heine 2008). Kultūra taip pat įtakoja psichopatologijos supratimą bei formulavimą (Bhugra, Bhui 2007). Vienas iš kultūrinės psichologijos tėvų R. Shweder‘is kultūros psichologiją apibrėžia per tai, kaip kultūros tradicijos ir socialinės praktikos reguliuoja, išreiškia ir transformuoja žmogaus psichiką, sąlygoja mažiau psichikos vienybės žmonijai negu etninių proto skirtumų, savęs ir emocijų tyrimą. R. Shweder‘is teigia, kad psichika ir kultūra yra labiausiai sukonstruotos ir neatskiriamos (Shweder 1991).

Psichikos sutrikimai islame religijos yra traktuojami kaip nutolimas nuo Dievo ar per mažas tikėjimas, tačiau islamo regionas nėra išimtis psichikos sveikatos diskurse. Religija

¹ Complete List of Arabic Speaking Countries 2017. Prieiga: <<http://istizada.com/complete-list-of-arabic-speaking-countries-2014/>> žiūrėta [2017 02 16]

yra vienas svarbiausių psichosocialinių faktorių žmonių gyvenime, ypač musulmonų bendruomenėse, todėl svarbu suprasti, kaip islamas įtakoja psichikos sutrikimų prevenciją bei gydymą. Korane ir hadisuose nurodomos vertybės bei elgesys užtikrinantis gerą sveikatą bei aprašomi arabų tradicinės medicinos aspektai atitinkantys islamo tikėjimą. Kultūra vaidina svarbų vaidmenį psichopatologijos suvokime, o santykis tarp kultūros ir psichopatologijos yra daugiaformis ir daugiaveidis. Kultūriniai faktoriai – kančios, normalumo ir deviacijos apibrėžimai formuoja ligų suvokimą bei jų gydymo būdus (Bhugra, Bhui 2007, 95).

Psichoterapija buvo plačiai naudojama gydant psichikos sutrikimus jau daugelį amžių iki Vakaruose sparčiai išpopuliarėjo XX a. kaip unikalus gydymo metodas. Manoma, kad psichologinės terapijos gydymo idėjų ir metodų šaknys glūdi senovės etikos teorijoje (Harris 2013). Istoriniai šaltiniai teigia, kad pirmojoje pasaulyje psichiatrijos klinikoje Irake, psichikos sutrikimai buvo gydomi psichoterapija ir vaistais (Sabry, Vohra 2013). Islamo mokslininkai Al Kindi, Al Ghazali, Al Razi, Ibn Sina ir Averoes savo medicines bei psichologines teorijas grindė Koranu ir hadisais (Bulbulia, Laher 2013, 52-54). Islamo perspektyvoje manoma, kad psichikos sutrikimai gali būti įtakoti dvasinių sutrikimų, o Vakarų medicina pripažįsta, kad tikrosios daugelio psichologinių ligų priežastys yra nežinomos. Todėl keliamas darbo tikslas ir uždaviniai padėsiantys atskleisti analizuojamą temą.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti vakarietiškos psichoterapijos inkultūraciją islame.

Keliama tezė:

Vakarietiškos ir tradicinės religinės psichoterapijos priemonės, taikomos kartu, papildo viena kitą (neprieštarauja).

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti psichikos sutrikimų supratimą islame.
2. Identifikuoti religijos įtaką psichikos sveikatai bei gydymui.
3. Glaustai apžvelgti tradicinės terapijos raidą islame.

4. Išanalizuoti musulmonų pacientų požiūrį į psichoterapiją.
5. Atskleisti vakarietiškos psichoterapijos inkultūracijos islamo kultūroje problematiką.
6. Išryškinti pagrindinius skirtumus tarp psichoterapijos islame ir modernios vakarietiškos psichoterapijos bei jų sąlyčio taškus.

Teorinė prieiga

Darbas grindžiamas poststruktūralistine M. Foucault metodika. Knygoje *Madness and Insanity: History of Madness in the Classical Age* M. Foucault iškelia teoriją, kad „beprotybė yra socialinis ir istorinis konstruktas“ (Foucault 2009). Beprotybę, kaip socialinį konstruktą, iliustruoja M. Foucault formuojamas beprotybės portretas XVIII a. Europoje, kuomet beprotybė apibrėžė ir stigmatizavo ne tik psichikos sutrikimus, bet ir skurdą, fizines ligas, benamystę bei apibūdino individus, kurie yra nepageidaujami (Stokes 2004, 187). Beprotybės koncepto evoliucija apibrėžiama per renesansą, klasikinių amžių (vėlyvąjį XVII a. ir XVIII a.) bei moderniąją patirtį (Foucault 2009). Kaip ir XVIII a., taip ir moderniajame amžiuje beprotybė dažnai iliustruoja stigmatizuotus ar socialiai marginalizuotus asmenis. M. Foucault aprašė psichikos sutrikimus socialiniame kontekste ir pabrėžė, kad jie nuolat buvo veikiami išorinių ekonominių bei kultūrinių interesų. XVII a. pr. pamišėliai buvo atskirti nuo visuomenės. Visi vargšai, bepročiai, nusikaltėliai buvo izoliuoti dėl nenoro dirbti. Vėliau XIX a. pr. beprotybė pradėta laikyti sutrikimu, o bepročiai buvo atskirti nuo kalinių ir elgetų bei uždaryti ligoninėse (Foucault 1965). XIX, XX ir XXI a. beprotybė matoma kaip medicininė problema, tuo tarpu XVII ir XVIII a. beprotybė buvo matoma kaip socialinė problema (Harris 2013, 459). Šį konceptą galima taikyti ir analizuojant kultūrų ypatumus psichikos sutrikimų supratime.

Plėtodamas socialinio konstruktyvizmo nuostatas R. D. Laing iškelia antipsichiatrinės krypties požiūrį, kuris teigia, kad psichikos liga gali būti pateisinamas ir net teisingas būdas pabėgti nuo nepakeliamo visuomenės spaudimo, nuo būties netikrumo ir pripažinimo stokos (Double 2006). Antipsichiatrijos terminą 1967 m. pirmasis panaudojo psichoanalitikas David Cooper (Double 2006, 19). Plėtodami antipsichiatrinės krypties požiūrį M. Foucault, R. D. Laing, T. Szasz ir F. Basablia, tvirtino, jog asmeninė tikrovė ir

laisvė nepriklauso nuo jokio normalumo apibrėžimo, kurį bando primesti oficialioji psichiatrija (Rissmiller, Rissmiller 2006). M. Foucault ir E. Goffman (1961) kritikavo psichiatrijos vaidmenį visuomenėje, „visuotinių institucijų“ naudojimą, „ženklinimą“ ir stigmatizavimą.

1960 m. M. Foucault ir R. D. Laing bei kiti autoriai analizavo socialinę elgesio kilmę. Vystydamas socialinio konstruktyvizmo teoriją, R. D. Laing manė, kad sunkus psichikos sutrikimas turi socialinį priežastingumą (Rissmiller, Rissmille 2006). Knygoje *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness* R. D. Laing teigia, kad psichozės ištikti pacientai gali būti vertinami dviem būdais: „Vieni tokių elgesį gali vertinti kaip „ligos pasireiškimus“, tuo tarpu kiti – kaip egzistencijos išraišką.“ (Laing 1965). Pasak R. D. Laing, paranojiniai kliesdėsiai yra ne ligos simptomai, o reakcija į persekiojantį ir neišvengiamą socialinį įstatymą. Tokiu atveju šizofrenija gali būti traktuojama ne kaip liga, o kaip egzistencinė kova už asmeninę laisvę ir gali būti gydoma socialiniu poveikiu (Rissmiller, Rissmiller 2006).

Kiti psichoanalitikai, psichikos sutrikimus, taip pat vertino kaip socialinį konstruktą. 1961 m. T. Szasz knygoje *Myth of Mental Illness* bando įrodyti, jog psichikos sutrikimai yra mitas. Jis iškėlė teiginį, kad „psichikos sutrikimai yra metafora, idėja, bet jokia būdu ne faktas.“ (Szasz 1961).

Karin Knorr-Cetina, Bruno Latour, Barry Barnes, Steve Woolgar bei kiti mokslininkai naudojo socialinį konstruktyvizmą paaiškinti tai, ką mokslas paprastai apibūdina, kaip objektyvius faktus socialinio konstrukto procese, siekiant įrodyti, kad žmogaus subjektyvumas priskiria save tiems faktams, kurių imamės būdami objektyvūs, o ne atvirkščiai. Socialinis konstruktyvizmas turėjo didelės įtakos kultūros studijoms. Viena ankstyvųjų socialinio konstruktyvizmo emocijų teorijų teigia, kad emocijos kyla dėl dinaminės sąveikos tarp individų ir kultūrų (Kitayama, Cohen 2010, 781). Kultūros produktai gali būti konceptualizuojami kaip psichologiškai įkūnyti ar suobjektinti socialinės tvarkos (Kitayama, Cohen 2010, 10), kultūros turi skirtingas emocijų reprezentacijas. Skirtingose kultūrose emocinis gyvenimas skiriasi bei iliustruoja tai, kaip emociniai idealai ir normos perteikia emocinę patirtį bei įpročius. Emocijos sudaro kultūrinius modelius, kurie yra emocijų situacijų konstruktai paremti kultūrinėmis reikšmėmis ir praktikomis (Kitayama, Cohen 2010, 751-753), o vienas iš būdų suprasti

socialinį pasaulį yra naudoti kultūriniais modeliais ar kultūriškai suformuotais psichikos žemėlapiams, kurie susideda iš kultūriškai gautų idėjų ir praktikos, kurios yra įkūnytos, priimtose ar iškeliamose kasdieniame gyvenime (Fryberg, Markus 2007). Kultūros psichologai D. Bhugra ir K. Bhui (2007) teigia, kad kultūra skirtingai formuoja psichopatologiją.

Tyrimo metodai

Todėl tyrinėjant religinės terapijos ir vakarietiškos psichoterapijos sąveiką naudojama tarpdisciplininė metodologija ir kelios teorinės priegijos: M. Foucault poststruktūralizmo įtakotos socialinio konstruktyvizmo bei R. D. Laing antipsichiatrijos teorijos; istorinis-religijotyrisinis metodas, kuriuo remiantis analizuojama istorinė medžiaga susijusi su psichikos sveikatos suvokimu religijos tradicijoje, psichoterapijos raida, šiuolaikinių kritinių studijų analizė ir gyvas interviu.

Darbe remiamasi kultūrinėje psichologijoje bei etnopsichiatrijoje naudojama reliatyvistinė individo kultūroje samprata, kuomet kultūra traktuojama kaip atskiras socialinio patyrimo ir vertybių pasaulis bei remiasi tik jos pačios sąvokomis ir vaizdiniais, nes pasaulyje egzistuojančių kultūrų įvairovė ir unikalumas neprilygsta vieningo žmonijos vystymosi teorijai (Gendrolis, 1979).

Pagrindinis darbo tyrimo instrumentas yra literatūros bei straipsnių analizė. Buvo planuojama daryti antropologinį – empirinį tyrimą atliekamą kokybiniu metodu, apklausą bei interviu, tačiau analizuojant literatūrą paaiškėjo, kad psichikos sutrikimai islamo visuomenėje, stipriai veikiant religiniams faktoriams yra stigmatizuojami, o žmonės dažnai juos slepia ir apie tai nešneka. Dėl šios priežasties buvo nuspręsta pasinaudoti jau atliktais tyrimais juos analizuojant ir apibendrinant. Darbe naudojamos ir lyginamuoju tyrimo metodu, kuomet sugretinamos dvi psichoterapijos sampratos ir metodikos – Vakarų ir tradicinė islamo.

Darbo struktūra

Darbą sudaro įvadas, trys skyriai ir išvados. Įvade pagrindžiamas darbo aktualumas ir problematika, teorinio darbo lauko aspektas, aprašomi tyrimo metodai, pateikiama literatūros apžvalga. Pirmame skyriuje apžvelgiamas islamas kultūros psichologijos perspektyvoje bei religinis psichikos sutrikimų supratimas islame. Glaustai apžvelgiama psichoterapijos ištakų islame istorija, analizuojami tradiciniai gydymo metodai, atsižvelgiama į regiono kultūrinius ypatumus įtakojančius psichikos sveikatą: dvasinių lyderių, šeimos vaidmenį bendruomenėse. Kaip svarbus aspektas išskiriamas sapnų interpretavimas senovės islame. Atskleidžiamas beprotybės konstruktas islame. Antrame skyriuje analizuojama vakarietiškos psichoterapijos inkultūracija islame bei proceso problematika. Apžvelgiamas religinis aspektas dabartiniame psichikos ligų supratime, analizuojami universalūs ir kultūriškai suformuoti psichikos sutrikimai bei jų interpretacija religijos perspektyvoje. Išryškinamas religijos bei dvasingumo vaidmuo bei įtaka psichoterapijoje, aiškinamasi religijos ir dvasingumo samprata islame. Keliamas klausimas ar psichoterapija su musulmonais pacientais gali būti neislamizuota. Trumpai apžvelgiami psichoterapijos metodai bei jų efektyvumas musulmonams pacientams. Taip pat analizuojamas musulmonų požiūris į psichoterapiją. Trečiame skyriuje išryškinami pagrindiniai skirtumai tarp psichoterapijos islame ir moderniosios vakarietiškos psichoterapijos bei jų sąlyčio taškai. Atsižvelgiama į terapeutų ir pacientų santykį kultūros perspektyvoje. Atkreipiamas dėmesys į religijos tiesas bei jų svarbą konsultavime. Darbas baigiamas išvadomis, kurios apibendrina tyrimo rezultatus.

Literatūros apžvalga

Pagrindiniu darbo instrumentu laikoma literatūros bei mokslinių straipsnių analizė. Darbe remiamasi islamo mokslininkų darbais, atliktais tyrimais, o taip pat ir vakariečių mokslininkų, tyrinėjančių islamo psichologiją, darbais. Analizei atsirinkta tik labiausiai temą atspindinti literatūra. Tema analizuojama per kultūrinės psichologijos perspektyvą, todėl remiamasi mokslininkų darbais: Shinobu Kitayama ir Dov Cohen *Handbook of Cultural Psychology* (2010), Steven J. Heine *Cultural Psychology*, Richard Shweder

Thinking Through Cultures: Expeditions in Cultural Psychology (1991), David Matsumoto *The Handbook of Culture and Psychology* (2001), Dimesh Bhugra ir Kamaldeep Bhui *Cultural Psychiatry* (2007). Pagrindiniu tyrimo instrumentu yra laikoma socialinio konstruktyvizmo teorija, todėl analizuojant temą remiamasi M. Foucault veikalu *Madness and Insanity: History of Madness in the Classical Age*, R. D. Laing darbu *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*, T. Szasz knyga *Myth of Mental Illness*. Atskleidžiant temą, aiškinantis psichikos sutrikimų supratimą islame pagelbėjo Tarptautinės arabų psichologijos asociacijos generalinio sekretoriaus Ihsan Al Issa darbas *Al-Junūn: Mental Illness in the Islamic World* (2000), kur apibrėžiamas ne tik religijos ir psichopatologijos santykis, psichoterapijos raida islame, bet ir dabartinis psichoterapijos vaidmuo islamo visuomenėje, M. Z. Azhar ir S. L. Varma darbas *Mental Illness in the Islamic World* (2000) bei G. Hussein Rassool darbas *Islamic Counselling: An Introduction to Theory and Practice* (2015).

Religijos integracija į psichoterapijos procesą bei skirtumai tarp islamiškos ir modernios vakarietiškos terapijos paliečiami musulmonės psychologės Hanan Dover, dirbančios tiek su musulmonais, tiek ir su vakariečiais pacientais, straipsniuose (2011); Richards P. S. ir Bergin A. E. knygoje *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy* (1997). Psichoterapijos islame ypatumus bei vakarietiškos psichoterapijos adaptaciją dirbant su musulmonais pacientais gvildena: psichologijos profesorius M. A. Dwairy darbas *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims: A Culturally Sensitive Approach* (2006) ir psichologijos daktarės Ayha Utz knyga – *Psychology from the Islamic Perspective* (2011).

Rašant darbą, analizuojant temą įvairiais: religiniu, kultūriniu ir socialiniu pjūviais bei problematika, pagelbėjo mokslininkų Pridmore S., Pasha M. (2004), Stein (2000), Al Habeeb (2004), Haque A. (2004), Ashy M. A. (1999), Sabry W. M., Vohra A. (2013), Ali O. M., Milstein G., Marzuk P. M. (2005), Shah, Philip (2011), Shah K., McGuinness E. (2011), Al-Krenawi A., Graham J. (1997), Jalali B. (1982), Dami, Sheikh, (2000), Lauber, Rosser (2006), Hedayat-Diba Z. (2000) darbai, Amerikos psichiatrių asociacijoje atlikti tyrimai bei pateikiama informacija (1994, 2000, 2015).

Nemažai naudingos ir naujausios informacijos pavyko rasti moksliniuose žurnaluose *World Psychiatry, Psychology Today, Journal of Religion and Health, Journal of Muslim*

Mental Health, Psychology and Psychotherapy, Arab Journal of Psychiatry, Indian Journal of Psychiatry, Clinic Social Work, South Africa Psychiatry, Australasian Psychiatry, European Psychiatry, Canadian Medical Association Journal, The American Journal of Islamic Social Sciences, Journal of Nervous and Mental Disease, Mental Health, Religion and Culture, Journal of Psychology and Theology publikuojamuose straipsniuose. Rašant darbą taip pat pasitarnavo internetinėje erdvėje pateikiami statistiniai duomenys.

Darbo naujumas ir aktualumas

Mokslinių tyrimų ir literatūros lietuvių kalba apie psichoterapiją islame, ir religinę terapiją nėra, nors poreikis, didėjančios migracijos iš islamo šalių kontekste, auga. Matyti ir Lietuvos psichoterapeutų domėjimasis islamo psichoterapija, todėl rašant šį darbą konsultuoti sutiko gydytojas psichiatras, psichoanalitikas Raimundas Milašiūnas.

Psichologiją Indijos ir Vakarų kultūrų sąveikoje bei Vakarų psichologinių, filosofinių, religijotyrynių teorijų ir modelių taikymą pažįstant Indiją tyrinėjo ir aprašė A. Beinorius monografijoje “Indija ir Vakarai: kultūrų sąveikos pjūviai” (2012).

Pasaulyje sparčiai augant musulmonų skaičiui susiduriama su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, kuri geriausiai atitiktų islamo kultūros atstovų poreikius. Psichologinės paslaugos islame atsižvelgiant į Vakarų standartus yra ribotos (Sabry, Vohra 2013), todėl darbe kultūrologine rega analizuojama problema: kiek efektyvi vakarietiška psichoterapija islamiškame kontekste.

Šiandien Vakarų perspektyvoje jaučiamas augantis susidomėjimas islamo psichoterapija. Kaip teigia psichoanalitikas R. Milašiūnas, paskutiniu metu tarptautiniame psichoterapijos lauke (konferencijos, seminarai) vis dažniau dalyvauja islamo atstovai². Augant migracijos srautams iš islamo šalių kyla musulmonų kultūros intergracijos ir inkultūracijos klausimas tiek Europoje, tiek ir Lietuvoje.

² Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

1. Tradicinė religinė terapija islame: istorinė perspektyva

Pirmame skyriuje istorinėje perspektyvoje analizuojama tradicinė religinė terapija. Norint suprasti tradicinę religinę terapiją pirmiausia glaustai apžvelgiamas islamas religijos psichologijos perspektyvoje bei psichikos sutrikimų supratimas islame. Pažvelgiama į istorines tradicinės religinės terapijos ir psichoterapijos šakas. Kaip svarbus aspektas išskiriamas sapnų interpretavimas senovės islame. Identifikuojant religijos įtaką psichikos sveikatai bei gydymui, analizuojami tradiciniai gydymo metodai bei jų raida, atkreipiamas dėmesys į imamo ir kitų religinių lyderių vaidmenį kultūrinės psichologijos perspektyvoje bei islamo visuomenėje. Kaip svarbus kultūrinis aspektas išskiriama šeima, jos vaidmuo islame bei įtaka psichinei sveikatai. Analizuojamas sapnų interpretavimo vaidmuo senovės islame. Siekiama paaiškinti beprotybės konstrukta islame.

1.1. Islamas religijos psichologijos perspektyvoje

Islamą – viena iš abraomiškųjų monoteistinių religijų, paremta pranašo Mahometo Šventąja knyga Koranu (arab. القرآن *al-Qur'ān*) ir pradėta skleisti prieš 1400 metų. Išvertus iš arabų kalbos islamas (arab. الإسلام *al-'islām*) reiškia nuolankumas, taika (Pridmore, Pasha 2004, 380-385). Islamas reguliuoja musulmonų elgesio, etikos ir socialinių vertybių standartus, o taikant juos gyvenime galima įveikti daug stresinių situacijų. Islamas moko kaip gyventi taikoje ir harmonijoje su savimi ir su kitais, džiaugtis tuo ką Dievas, arabų kalboje vadinamas Alachu (arab. الله *allah*), suteikė šiame pasaulyje. Dalintis gėriu, kurį suteikė Dievas, su kitais, gyventi taikiai (*Qur'an* 28:77).

Vienas svarbiausių aspektų islamo supratime yra šariatas³. Islamo šariatas – tai taisyklių ir reglamentų sąrašas, kelias, kuriuo turi vadovautis ir eiti kiekvienas doras musulmonas. Čia nusakomas santykis tarp žmogaus ir Dievo bei tarp žmonių.

³ Šariatas (arab. شريعة, *šarī'a* - 'kelias prie vandens'; 'religinis įstatymas') – šventasis islamo įstatymas, islamo teisės dalis. Šariją tiria *fiqh* (religinė teisėtyra). Musulmonai tvirtai tiki, jog šariato pagrindas – tai dieviškasis apreiškimas, ateinąs iš 4 svarbiausiųjų šaltinių (Balčienė 1994).

Pagrindiniai šariato įrankiai – Koranas⁴ ir suna⁵. Koranas apibūdina Dievo priesakus, o sunoje nurodomi pranašo Mahometo patarimai, posakiai, veiksmai nusakantys gyvenimo situacijas, jų sprendimus, filosofinius bei teisinius klausimus, kurie vadinami hadisais (Pridmore, Pasha 2004, 380-385).

Pagrindiniai religijos akcentai: Dievo vienybė, vienybė su Dievu ir vienybė islamo bendruomenėje. Islamą galima vertinti ne tik kaip religiją, bet ir kaip kultūrą, atsižvelgiant į tai, kad abu aspektai neatskiriami vienas nuo kito. Religija apibrėžia elgesio normas ir nusako gyvenimo būdą, kuriame individualizmas yra mažiau svarbus nei bendruomenės gerovė.

Islamą remiasi vienybe ir pamatinėmis vertybėmis, teisingumu ir geranoriškumu. Islamo psichologija gali pasigirti turinti gilią ir seną istoriją (Pridmore, Pasha 2004, 380-385). Psichologai turi ir sujungti, ir peržengti etnines, kultūrinės bei religines ribas bandydami suprasti savo pacientus ir suteikti kokybišką pagalbą. Religijos ir kultūros supratimas yra kertinis aspektas norint suteikti tinkamą psichologinę pagalbą, kuriuo remiasi psichologinė ir psichiatrinė literatūra. Gilinantys į religines/kultūrinės tradicijas nagrinėjami islamo vadovėliai bei psichologinė literatūra, diskutuojama su kompetentingais religiją išpažįstančiais žmonėmis.

1.2. Psichikos sutrikimų supratimas islame

Islamą psichologija studijuoja psichę⁶ per religijos perspektyvą, kuri leidžia suprasti kultūrinius žmonių įpročius ir islamo visuomenės psichikos ypatumus (Ashy 1999, 241-257).

⁴ Koranas (arab. القرآن = *al-Qur'ān* – „skaitymas“) – islamo išpažinėjų pagrindinė religinė knyga. Ji yra religinių – dogminių, mitologinių ir teisinių tekstų rinkinys. Korano ir sunos religinės, dorovinės, buitinės ir teisinės normos sudaro rašytinės musulmonų teisės, šariato, pagrindą (Hosseini 2007).

⁵ Suna - (arab. سنة *sunna(h)*, kelias, būdas, pavyzdys) – islamiškosios gyvenimo etalonas, Mahometo gyvenimo pavyzdys, vadinamas suna rasūl alah (Dievo pranašo pavyzdys). Susideda iš Mahometo hagiografinės biografijos – Syros ir Mahometui priskiriamų individualių veiksmų bei pasakymų (hadisų) rinkinių (Račius 2016).

⁶ Psichė (gr. *Psychē*), sen. graikų deivė — žmogaus sielos įsikūnijimas. Senovės graikų mituose minima kaip sielos įsmejinimas, gyvenimo alsavimas. Antikos dailininkai ją vaizdavo gemose, reljefuose, Pompėjų freskose paukščio pavidalu, helenizmo laikotarpiu ir Romoje – kaip lakią mergelę su paukščio arba drugelio sparnais. Psichologijoje psichė yra minčių, jausmų, motyvacijos centras bei sąmoningos ir nesąmoningos kūno reakcijos į socialinę ir fizinę aplinką (Stedman's Medical Dictionary, 2002).

Islame asmuo suprantas kaip keturių tarpusavyje sąveikaujančių dalių visuma: protas (*akal*), kūnas (*džism*), vidinis „aš“ (*nafs*), siela (*ruh*). Šios keturios dalys palaiko balansą kūne, o jų pažeidus atsiranda ligos. Tai pabrėžia, kad psichinė sveikata ir stabilumas įtakoja kūno sveikatą. Pasak imamo Al Ghazali (1058–1111), širdis, siela ir intelektas yra kontroliuojami vidinio „aš“ (*nafs*), o mentalines ligas įtakoja neramumai vidiniame „aš“, kuris dar yra skirstomas į *nafs-e-mutmainna* (patenkintas „aš“), *nafs-e-lawwamah* (kritiškas „aš“) ir *naf-e-ammarah* (pagrindinis „aš“). Kritiškas „aš“ ir pagrindinis „aš“ yra linkę pasiduoti velnio pagundoms, kurios įtakoja iškreiptas mintis ir elgesį (Sharif 1990). Psichikos sutrikimų etiologija priskiriama šėtono ženklams ir vadinama apsėdimu (arab. *waswas*). Apsėdimu įtakoti psichikos sutrikimai pasireiškia per susvetimėjimą, asmenybės susiskaldymą, tikėjimo praradimą, identiteto krizę (Mubbashar 1992). Islamo kultūroje taip pat tikima, kad psichikos sutrikimus gali sukelti aplinkos veiksniai: alkoholis, narkotikai, vaikystės traumos. Musulmonai mano, kad dvasinės krizės gali sukelti psichikos sutrikimus, tuo tarpu dvasinės krizes įtakoja elgesio normų nesilaikymas. Korane taip pat nusakomos ligos, kurios gali kilti dėl pavydo ar nužiūrėjimo, islame dar vadinamo *nazr* (Stein 2000), o džinai bei jų apsėdimas minimi kaip atskiras ligų šaltinis, sukeliantis psichozes (Al Habeeb 2003).

Tuo tarpu, Vakaruose vis dar manoma, kad musulmonai įsitikinę, jog psichikos sutrikimus sukelia demonai, blogosios dvasios. Tokia teorija kilo europiečiams dar viduramžiais kuomet buvo manoma, kad psichikos sutrikimus sąlygoja demonai. Tuometiniai musulmonų mokslininkai įskaitant ir Ibn Sina⁷, atmetė šią teoriją, o psichikos sutrikimus laikė paremtais psichologija (Haque 2004, 357–377).

Hipokratas teigė, kad psichikos sutrikimai kyla smegenyse, o Platonas savo darbe *Timaeus* aiškino, jog „beprotybė yra psichės būseną“ (Harris 2013, 6-7), o taip pat ir sielos liga (Harris 2013, 99). Galen‘as tvirtino, jog visi psichikos sutrikimai yra žaizdos ir pažeidimai smegenyse (Harris 2013, 123). Tuo tarpu, šiuolaikinės mokslinės teorijos mano, kad psichikos sutrikimus sukelia įvairios priežastys įskaitant ir biologinius faktorius (genetika bei neurocheminis disbalansas smegenyse), brendimo patirtis, stresą, nemalonius ir skausmingus gyvenimo įvykius, pažinimo defektus bei kt. (Utz 2011, 279). Islamas pripažįsta, kad šie faktoriai gali įtakoti psichikos sutrikimus, tačiau islamo

⁷ Vakaruose žinomas kaip Avicena, moderniosios medicinos pradininkas.

psichikos sutrikimų priežastys akcentuoja dvasinių krizių ir mirties konceptą. Didžiosios dalies šiandieninių psichikos sutrikimų šaknys glūdi šiame koncepte. Teigiama, kad tie kurie turi psichikos sutrikimų yra nutolę nuo Dievo, o tie kurie netiki ir nususuka nuo Dievo sulauks sunkumų gyvenime – depresijos, nerimo, liūdesio bei skaudžių įvykių. Dievas Korane sako: „Tie kas mane pamiršo turės sunkų gyvenimą.“ (*Qur'an* 20:124).

Žinios apie žmonių savęs suvokimą ir įpročius nėra vienos kultūros produktas, tai visos žmonijos, skirtingų kultūrinių patirčių rezultatas, atėjęs ne per izoliaciją, bet per atvirą bendradarbiavimą (Ashy 1999, 241-257). Apžvelgus psichikos sutrikimų supratimą islame matyti, kad iš dalies jis panašus į vakarietišką, tačiau kultūros ir religijos perspektyvoje atsiskleidžia skirtingumas.

1.3. Psichoterapijos ištakos islame

Islamo etnopsichiatrijos ir etnopsichologijos šaknys siekia VII-XII a. Islamo psichiatrija dažnai yra priskiriama arabų medicinai (Browne 1921, Campbell 1926). Normos ir nenormalumo suvokimą bei psichikos sutrikimus islamo visuomenėje apibrėžia Šventoji knyga – Koranas ir hadisai. Vienas iš svarbių islamo medicinos akcentų – psichikos sutrikimų gydymas ligoninėje, kurios buvo vadinamos *bimaristan* (vieta ligoniams) ar *maristan* (Al Issa 2000, 55). Pirmoji psichiatrijos klinika pasaulyje buvo įkurta Bagdade (Irakas) 705 m., o ją įkūrė žinomiausias islamo gydytojas Al Razi, kuris psichikos sutrikimus laikė medicininiais ir gydė juos naudojant psichoterapiją bei vaistus (Murad, Gordon 2002, 28–30). Ligoninės paprastai buvo statomos miesto centre, o pacientai nebuvo atskirti nuo visuomenės, galėjo bendrauti su giminaičiais, draugais, bendruomenės nariais. Kita ligoninė buvo įkurta Kaire, Egipte 872-873 m. Ahmad ibn Tulun (Al Issa I. 2000, 55-57). Istoriniuose šaltiniuose minimos islamo šalių psichikos sutrikimų gydymo įstaigos, apie kurias pasakojo keliautojai Ibn Jubayr (XII a.), Leo Africanus (XV-XVI a.), Evliya Chaleby (XVII a.). Tokio tipo ligoninės aprašomos ir populariojoje arabų literatūroje – pasakų rinkinyje “Tūkstantis ir viena naktis”. Šias ligonines taip pat mini ir M. Foucault (1965) (Al Issa 2000, 56-57).

Auksiniaisiais Islamo civilizacijos eros laikais, musulmonai mokslininkai svarstė psichologijos, psichiatrijos ir psichoterapijos ryšį su psichikos sveikata. Abu Bakr

Muhammad Zakaria Al-Razi (925), dar vadinamas islamo psichiatrijos tėvu, buvo pirmasis gydytojas pristatęs psichoterapijos metodus ir sulaukęs pripažinimo apibrėžus psichikos sutrikimų simptomus, o savo atradimus apie psichikos sveikatą sudėjo į knygą *El Mansuri dan Tibb al-Ruhani* (Murad, Gordon 2002, 28–30). Medicininėje enciklopedijoje *Kitab al-Hawi*, Al Razi aprašo psichikos sutrikimus, kurioje visas skyrius yra skiriamas melancholijai. Jis pasiūlė kognityvinį-elgesio terapijos metodą. Taip pat, tai pirmasis islamo gydytojas įvedęs psichoterapijos (arab. *al-ilaj annafsani*) terminą ir pripažinęs nervų ir psichikos ligas bei jas gydęs. Dar prieš S. Freud'ą jis tvirtino, jog psichikos sutrikimus sąlygoja ne blogosios dvasios, bet nervinis išsekimas ar fiziniai sutrikimai. Psichikos sutrikimus savo darbuose aprašinėjo Al-Majusi, Ishaq ibn Imran bei Ibn Sina. Persų gydytojas ir psichologas Al-Majusi (982) knygoje *Kitab al-Malaki (kamila s-sina'a a t-tibbiya)* aprašo emocinius sutrikimus psichologijos perspektyvoje bei jų gydymo būdus. Psichikos sutrikimų gydymui Al-Majusi pateikia 29 receptus įskaitant vaistus, miltelius, vonias, aliejus bei kt. Irako gydytojas Ishaq Ibn Imran (908) parašė monografiją apie melancholiją (Al Issa 2000, 46-208). Bagdado mokslininkas Ahmad ibn Muhammad Miskawayh išskyrė vėlesnį melancholijos konceptą. Tuo tarpu, graikų gydytojas Rufus melancholiją priskyrė beprotybei (Harris 2013, 12). Persų gydytojas ir psichologas Ali ibn Rabban Al-Tabari (855) knygoje *Firdaws al-Hikma fi t-tibb* išskiria trylika mentalinių ligų.

Didieji islamo gydytojai išvelgė ryšį tarp kūno ir sielos bei tai, kad dvasines krizes įtakoja žmogaus vidinė būklė, ir aplinkos faktoriai. Jau anuomet buvo pripažintas psichosomatinis požiūris, kuriuo vadovaujasi šiuolaikinė medicina. Islamo medicina paremta helenizmu teigė, kad pakeisti emocinę ir psichologinę pacientų būseną galima skiriant vaistus ar dietą (Al Issa 2000, 49-58). Vaistai buvo pagrindinis psichikos sutrikimų gydymo būdas, tačiau gydytojai taikė ir „sielos gydymą“ stabilizuojantį paciento būklę (Al Issa 2000, 142-143).

Musulmonų mokslininkai vystė institucijas, kuriose racionali medicinos sistema buvo praktikuojama be religijos įsikišimo. Gydytojai Averoes ir Ibn Rushd (1126-1198) prisidėjo prie religijos atskyrimo nuo mokslo, buvo teigiama, kad yra dviguba tiesa – viena paremta tikėjimu (religija), o kita racionali filosofija. Jie tvirtino, jog gydytojas ar

mokslininkas gali turėti savo religinius įsitikinimus, bet privalo vadovautis mokslinėmis teorijomis ir praktika (Browne 1921).

Pažvelgus į istorinę perspektyvą matyti, kad didieji islamo gydytojai jau nuo senų laikų domėjosi psichikos sutrikimų kilme, bandė juos aprašyti, klasifikuoti, ieškojo tinkamų gydymo būdų. Jau tuomet, psichikos sutrikimus, buvo bandoma traktuoti kaip medicininius ir gydyti taikant ne tik vaistus, bet ir psichoterapiją.

1.3.1. Tradiciniai psichikos sutrikimų gydymo metodai islame

Pranašas Mahometas yra pasakęs: „Dievas yra atsiuntęs ir ligas, ir gydymą. Jis suteikė gydymą kiekvienai ligai, taigi gydykitės, tačiau nenaudokit nieko neteisėto/neleistino.“ (Sahih al-Bukhari). Mahometo priesakas pažymi, kad musulmonai gali naudotis visais gydymo būdais, kurie nepažeidžia islamo taisyklių, tačiau atkreipiamas dėmesys į svarbų akcentą - žmogus turintis psichikos sutrikimų neprivalo laikytis islamo taisyklių, kaip pvz.: penkių prievolių⁸ (arab. *arkan*). Islamo teisė psichologinių problemų turinčiam asmeniui suteikia galimybę elgtis kitaip nei sveikajam.

Istoriniuose šaltiniuose sutinkama informacija, kad musulmonų gydytojai naudojo skirtingas terapijos technikas, kurios šiuo metu laikomos moderniomis. Psichikos sutrikimai buvo gydomi muzikos terapija, kuri yra laikoma viena iš XXI a. terapijos technikų (Ajmal 1987, 294–307). 1284 m. Kaire įkurtoje ligoninėje *Al-Mansuri*, jau anuomet, pacientai buvo gydomi ramia, lengva, atpalaiduojančia muzika. Sufijai taip pat teigia, kad nerviniai ir psichikos sutrikimai sėkmingai gydomi muzika. Didieji islamo mokslininkai ir gydytojai Al Razi (854–932), Farabi (870–950) ir Ibn Sina (980–1037) mokliškai įrodė teigiamą muzikos terapijos poveikį gydant psichikos sutrikimus (Haque 2004, 357–77). Bürgel savo knygoje *The Key to Medicine* (arab. *miftah at-tibb*), cituodamas Ibn Hindu, aiškina ryšį tarp muzikos ir nuotaikos: „Yra melodijos, kurios gali priešaukti liūdesį, bet taip pat yra melodijos atnešančios džiaugsmą.“ (Bürgel 1973, 163). Ishaq ibn Imran tai pat patvirtina muzikos ir šokio terapijos galią gydant melancholiją.

⁸ *Arkan al iman* (tikėjimo stulpai) – penkios pamatinės islamo prievolės, kurių privalomas laikymasis yra minimali sąlyga pasiekti išganymą: tikėjimo liudijimas (*šahada*), kasdienis penkiakartinis ritualinis meldimasis (*sala*), kasmetinis religinis mokestis (*zaka*), kasmetinis pasninkavimas (*saum*) ištisą mėnesį (devintąjį musulmonų liturginių metų mėnesį eamadana), ir bent kartą gyvenime atliktina didžioji piligrimystė (*chadž*) (Račius 2016).

Islamo ligoninėse muzika buvo naudojama kaip vienas iš gydymo metodų (Al Issa 2000, 59).

Aromaterapija taip pat yra laikoma vienu iš fizinių ir psichikos atsipalaidavimo būdų, teigiamai veikianti tokius sutrikimus kaip nerimas, depresija ar demencija. Žvelgiant į islamo istoriją sutinkama daug įvairiausių kvapų, kurie naudojami nuo seno: muskusas, rožė, sandalas, mirta, jazminas, lelija, citrusiniai aliejai. Islamo filosofas Ibn Sina aprašo daugiau nei 800 rūšių medicininių augalų ir aliejų tarp kurių: ramunėlės, levandos ir kt. Jis buvo pirmasis išgavęs aliejus iš augalų, kurie dabar naudojami aromaterapijoje. XIII a. arabų gydytojas Al Samarqandi aprašė žolelių ir gėlių panaudojimą aromaterapijoje (Battaglia 2003). Gydymas žolėmis arba fitoterapija taip pat naudojama islamo medicinoje, o gydantis geriami žolelių nuovirai, užpilai, naudojami išoriškai ar uostomi miltelių pavidalu. Didžioji dalis žolelių skirtų gydymui atkeliauja iš Rytų Azijos: Damasko rožė, šafranas, žalioji citrina, levanda (Akram Bhatti et al., 1986, Hussein 1989).

Dar vienas gydymo būdas, naudotas senovės islame kaip efektyviai veikiantis – meditacija, kurios metu koncentruojamasi į Dievo kūrinis (augalus, gyvūnus, visatą, žmogaus kūną bei kt.). Meditacija yra laikoma viena efektyviausių ir galingiausių islamo maldos formų, kuomet dėkojama Dievui už visą jo kūriniją (Sabry, Vohra 2013, 205–214). Kita maldos forma, kuri priskiriama meditacijai, tai tam tikrų žodžių ar frazių kartojimas⁹ (arab. *zikr*). Tokia meditacija sustiprina ryšį su Dievu, mažina stresą. Manoma, kad malda padeda sergant depresija, taip pat gali būti žolinių medikamentų pakaitalas (ten pat). Stark (1968) teigia, kad maldos poreikis auga su amžiumi, sendami žmonės atsisuka į religiją ir tai yra vienas iš kovos su stresu būdų. Malda – egzistuojančio ryšio tarp religijos ir psichikos sveikatos įrodymas.

Islame tikima Šventosios knygos gydomosiomis galiomis, manoma, kad Korano skaitymai ir specialios maldos gali padėti pacientui. Koraną gali skaityti gydytojas arba pats pacientas. Tačiau ne visi ritualai susiję su Korano skaitymu turi ryšį su islamo

⁹ *Zikr* (apmąstymas, atsiminimas) – Dievo vardo (ar Jo vardų – *al asma al chusna*) individuali kontempliacija. Musulmonų mistikų (sufijų) brolių XII amžiuje išstobulinta ir išpopuliarinta, paversta sudėtingomis estetizuotomis meditatyvinėmis apeigomis (Račius 2016).

doktrinomis, tokie kaip *azeemah*¹⁰ ir *maho*¹¹ laikomi netradiciniais islame. Korano skaitymas yra naudojamas išvarant džiną iš paciento kūno, vadinamas *ruqyah*. Manoma, kad apeigų metu paciento šauksmas, tai džino balsas, o pacientai nejaučia fizinio skausmo kai yra apsėsti. Pacientai gali būti mušami ar smaugiami iki sąmonės praradimo taip bandant išvaryti džiną iš kūno (Al Issa 2000, 212-214).

Zar – tai ritualinis gydymas taikomas islamo kraštuose, kurio pavadinimas kilęs nuo *zar* apsėdimo. Gydymas vyksta dialogu tarp paciento ir gydytojo, o norint palengvinti paciento kančias dovanojamos dovanos ar aukojamos aukos *zar* (Al Subaie 1989).

Izoliacija, tai dar vienas psichikos sutrikimų gydymo metodas, kuomet pacientas yra izoliuojamas tamsiame kambaryje, taikant kartu su kitais gydymo būdais: Korano skaitymu, mušimu bei kt. Tarp tradicinių liaudies gydymo metodų sutinkami: dieta, kuri taip pat dažniausiai taikoma kartu su kitais gydymo būdais. (Al Issa 2000, 212-214). Iliuzijos (arab. *wahm*) viduramžių islamo gydytojų, priešingai nei modernioje psichiatrijoje, buvo gydomos įtaiga, o ne neigimu (Al Issa 2000, 61).

Egzorcizmas nėra islamo religijos dalis, nors džinai ir dvasios yra minimi Korane. Manomas, kad džinai ir dvasios gali apsėsti žmones, pakenkti jiems ar išvesti iš proto. Priešislamiškoje arabų visuomenėje pranašo konceptas, dieviškumas, poetai ir beprotybė buvo susiję, nes turėjo kontaktą su antgamtiniu pasauliu (Dols 1992). Egzorcizmas ir magijos praktikos islamo visuomenėje, buvo leidžiamos tik tuo atveju, jei buvo atliekamos Dievo vardu padedant žmonėms, o ne siekiant pakenkti ar sudaryti sąjungą su velniu. Magai ir egzorcistai dirbo Dievo vardu ir per Dievo galią. Egzorcistai (arab. *mu'azzimun*) pirmiausia prašydavo Dievo pagalbos šnekant su džiniais (arab. *jinn*) ir prašant, kad jie paliktų apsėstą kūną. Užkalbėjimai, siekiant išvaryti džiną, yra labai panašūs į musulmonų maldas. Juodieji magai, teigia kontroliuojantys demonus savo veiksmais, tačiau tokius veiksmus draudžia islamo teisė. Yra gydymo kultų, kurie konfrontuoja fundamentaliam islamo tikėjimui ir kurie egzistuoja šiandieniniame islamo pasaulyje. Vienas iš jų – šventųjų kultas ir jų kapų lankymas. Atvykę į šventyklas žmonės

¹⁰ Ant lapelio popieriaus iš Korano yra išrašomos maldos, pacientas tą lapelį mirko vandenyje, o vėliau vandenį išgeria ar prausia juo ligos pažeistas kūno vietas (Al Issa 2000, 212).

¹¹ Gydymas liečiant paciento galvą, pečius ar masažuojant pažeistas kūno vietas. Vyrams liesti moteris yra draudžiama (Al Issa 2000, 212).

gali prašyti šventųjų palaiminimo (arab. *baraka*) ar pagalbos apsėdus džinui (Al Issa 2000, 65).

Žymus senovės islamo teisininkas ir teologas Ibn Qayyim Al-Jawziya knygoje *Prohetic Medicine* (1978) pasakoja apie nužiūrėjimus islamo visuomenėje, dar kitaip, vadinamus velnio akimi. Teigiama, kad žmogus turintis velnio akį gali nužiūrėti ar pakenkti aplinkiniams. Nužiūrėjimo prevencijos ir gydymo metodai yra aprašyti Korano įžangos eilutėse (arab. *fatiha*) (ten pat).

Islame sutinkama daugybė skirtingų tradicinių gydymo būdų. Didžioji jų dalis yra susijusi su religija. Tačiau matoma, kad nemažai dabartinių gydymo būdų, kurie laikomi moderniais yra atkeliavę iš senosios islamo tradicijos ir yra sėkmingai naudojami iki šiol.

Psichikos sutrikimų supratimas islame aiškiai apibrėžiamas keliais aspektais: tradicinis supratimas teigiantis, jog psichikos sutrikimus sąlygoja antgamtiniai dariniai: demonai, piktosios dvasios, nužiūrėjimai, pikta akis; religinis aspektas, teigiantis, jog ligas siunčia Dievas, o taip pat, kad ligas sąlygoja per mažas tikėjimas ar nutolimas nuo Dievo. Tačiau dar viduramžiais, didieji islamo gydytojai išskėlė prielaidą, kuria vadovaujamosi ir moderniojoje medicinoje, kad psichikos sutrikimus įtakoja žmogaus vidinė būklė ir aplinkos faktoriai. Atsižvelgiant į šias prielaidas yra taikomi skirtingi gydymo būdai. Antgamtinių reiškinių sukelti sutrikimai gydomi tradiciniais liaudies metodais, kurie dažnai yra žiaurūs, kaip pvz.: surakinimas grandinėmis, kad žmogus neprisidarytų žalos ar mušimas norint išvartyti džiną. Religinis aspektas sąlygoja gydymą, kur pagrindinį vaidmenį atlieka dvasinis lyderis – imamas. Tuo tarpu trečiasis, su modernybe, siejamas aspektas nusako medikamentinį bei dvasios gydymą moderniais metodais: vaistais bei psichoterapija.

1.3.2. Sapnų interpretavimas islame

Sapnai yra neatskiriama miego dalis, o jais žmonės domisi nuo senų senovės. Galen'as išskėlė prielaidą, kad geriausias būdas diagnozuoti ligas, tai stebėti miegą. Sergantys žmonės miega arba labai daug arba labai mažai (Harris 2013, 9). Didelę reikšmę sapnams teikė senovės graikai, romėnai ir babiloniečiai, ypač mūsų išvakarėse. Biblijoje, taip pat yra sutinkami sapnų aprašymai. O jų analizė yra vienas iš

psichoterapijos pagalbininkų. XX a. psichoanalitikas Z. Freud'as sapnus apibūdino kaip „karališką kelią į pasąmonę“ teigdamas, kad tai simboliais užkoduota informacija ir pats aiškino sapnų reikšmes. Psichoanalizės, tapusios visos šiuolaikinės vakarietiškos psichoterapijos pagrindu, atradimas irgi susijęs su sapnų aiškinimu. Sapnas – tai pasąmonės produktas, vidinio konflikto atspindys. Sapnų interpretavimas Vakaruose buvo išplėtotas kartu su Freud'o teorijomis XIX a. (McLeod 2013). Tuo tarpu ankstyvajame islame sutinkama daug pranašavimo formų, viena jų - sapnų interpretavimas, kuris buvo labai populiarus. Tačiau ir šioje tradicijoje neapseinama be religijos įtakos – interpretuojant sapnus naudojami Korano komentarai, Pranašo tradicija. Musulmonai turėjo tiek sapnų aiškinimų, kiek juos galima pakomentuoti Koranu. Tačiau islame sapnų interpretacijos skiriasi nuo moderniosios psichoanalizės. Sapnai buvo studijuojami norint atrasti pasaulį už sapnuotojo, dalykus, kurie yra paslėpti. O jų interpretavimas leido nutiesti kelią ne į sapnuotojo psichę, bet į paslėptus pasaulio įvykius. Sapnų aiškinimas islame buvo laikomas ne diagnoze, bet pranašyste. Pranašas Mahometas buvo pasakęs: „Kai manęs nebebus, neliks pranašysčių išskyrus sapnus.“ Pranašo mirtis bus ženklas apie Korano apreiškimo aiškinimą, o musulmonų bendruomenei Dievas reikšis per sapnus. Tai padėjo plėtoti sapnų teologiją, kuri aiškina, jog sapnai yra dieviškojo apsireiškimo ženklas, o kiekvienas doras musulmonas sapnuose sulaukia Dievo nurodymų. Senovės islame buvo du pagrindiniai sapnų tipai: vienas - pranašo Mahometa ėmimas į dangų (arab. *mi'raj*) ir antras – sapnas (arab. *ru'ya*) Dievas rodantis Mahometą (Sirriyeh 2012).

Tačiau jau anuomet buvo užuominų ir į šiuolaikinį psichoanalitinį sapnų interpretavimą, sudaromas sapnų aiškinimo rinktinės. Todėl dažnai daroma išvada, jog psichoanalizės sistema buvo atrasta islamo mokslininkų dar viduramžiais. Daug interpretacijų buvo siejama su gamta, augalais, vien gėlių interpretavimas islame turi 392 reikšmes. Sapnai buvo aiškinami paprastai, kaip pvz.: jei sapnuojate geltoną rožę, nutiks vienaip, jei sapnuojate raudoną rožę, nutiks kitaip, jei sapnuojate petuniją nutiks dar kiti dalykai (Lamoreaux 2002). Tam tikri simboliai suprantami kaip ženklai, pvz. saulė interpretuojama devyniais būdais: religinis lyderis, karalius, vadovas, mokslininkas, akivaizdus daiktas, teisingumas, tėvas, vyras, moteris. Islamo mokslininkas Ibn Qutaybah (276/889) pažymi, kad blogus dalykus pranašauja sapne matomos kapinės, juodi daiktai,

bauginantys objektai. Buvo manoma, jog kai kurie sapnai yra siunčiami kūno (Lamoreaux 2002, 36-77). Ibn Qutaybah parašytas sapnų vadovas yra pirmasis išlikęs iš islamo tradicijos, tačiau yra išlikusių ir vėlesnių sapnų vadovų. Islamo sapnų interpretavimo pradininku laikomas Ibn Sirin (34/654), parašęs knygas *Kitab ta'bir al-ru'ya* (angl. *The Book of Interpretation of Dreams*), *Kitab tafsir al-manamat* (angl. *The Book of the Exegesis of Dreams*). Ketvirtame musulmonų eros amžiuje al-Hasan b. al-Husayn al-Khallal sudarė biografinį žodyną *Tabaqat al-mu'abbirin* (angl. *The classes of the Dream Interpreters*), kuriame aprašoma daugiau nei 7500 žinomų sapnų interpretacijų. Tarp žymių sapnų aiškintojų minimas Kirmani, parašęs darbą *al-Dutūr fi al-ta'bir* (angl. *The Book of Rules on the Interpretation of Dreams*), Sijistani ir jo darbas *Khalal Abū Ahmad Khalaf* (327/937). Ibn Sina taip pat analizavo miegą ir sapnus. Jis tvirtino, kad ne visi sapnai yra pranašiški, kai kurie vaizdiniai buvo vertinami kaip įvykių nutikusių per dieną atvaizdai. Ibn Sina sapnus laikė dieviškąja jėga (arab. *qūwah ilahiyah*), „veiksmu atėjusiu iš Dievo“ ir siekė atskirti pranašo sapnus nuo pranašo monoteizmo (Lamoreaux 2002, 17-76). Persų mokslininko Al Tabari knyga *Kitab ta'bir al-ru'ya* (angl. *The Book of Interpretation of Dreams*) yra paremta Pranašo tradicija. Sapnų interpretavimo filosofija buvo islamizuotas diskursas ir paremtas pranašo monoteizmu. Taip pat buvo remiamasi senovės graikų Artemidoro¹² (II a.) sapnų aiškinimo tradicija.

Sapnai laikomi ne tik dieviškais, tai gali būti ir šėtono kūrinys. Išskiriami trys sapnų tipai: geri sapnai – „geros žinios iš Dievo“ (*Qur'an* 10:64), sapnai, kuriuose šneka mūsų siela ir sapnai, kuriuos šėtonas siunčia mus nuliūdinti (Rasool 2016, 115). Dievas sapnus naudoja kaip informacijos perteikimo būdą, nusakyti įvykiams žmogaus gyvenime. Korane sakoma: „Tie kurie tiki Dievą, turės geras naujienas (arab. *al-bushra*) šiame pasaulyje ir kitame.“ (*Qur'an* 10:64). Tikri sapnai yra siunčiami Dievo (Felek, Knysch 2012).

Kultūrinis islamo aspektas bei socialinio konstruktyvizmo teorija išryškėja ir Sijistani sapnų skirstyme, kur musulmonų sapnai yra teisingesni nei ne musulmonų; musulmonų

¹² Artemidoras išskyrė sapnų rūšis, nurodė jų aiškinimo principus, pabrėždamas individualios sapno simbolių reikšmės galimybę. II a. parašė žymų mokslinį traktatą apie sapnus „*Oneirocritica*“. Surinko ir ištyrinėjo apie 3000 sapnų jis padarė išvadą, kad sapnai būna skirtingi: vieni susiję su dabartine būseną, veikla, patirtimi, o kiti – turintys alegorinę, mitinę prasmę (Weidhorn 1970).

religinių lyderių, teisėjų, juristų ir mokslininkų sapnai yra teisingesni; laisvųjų sapnai yra teisingesni nei vergų; vyrų sapnai yra teisingesni nei moterų; moterų dėvinčių šydą sapnai yra teisingesni nei tų, kurios nedėvi šydo; turtingųjų sapnai yra teisingesni nei vargšų; vyresniųjų sapnai yra teisingesni nei jaunimo (Lamoreaux 2002, 83).

1.3.3. Religinių lyderių vaidmuo konsultavime

Žvelgiant į psichosocialinį modelį, islame jau nuo seno yra susiformavęs konsultavimas panašus į vakarietišką, kuomet pacientai kreipiasi pagalbos į atitinkamą kvalifikaciją turintį asmenį, norėdami susidoroti su psichologinėmis problemomis. Reikia pabrėžti, kad musulmonai pagalbos dažnai ieško pas dvasinį lyderį – imamą (Ali et al. 2004, 635–642).

Jei remsimės teorija, kad tikėjimas yra tvirtos sveikatos pagrindas (Al Gesir 1961), tuomet dvasinis lyderis – imamas – yra toks pat svarbus veikėjas kaip ir psichoterapeutas. Pagrindinis imamo vaidmuo – patarti kaip teisingai laikytis Korano principų ir pranašo Mahometo mokymų. Religinė islamo teoriją teigia, kad laikantis Korano priesakų ir tikint Dievą, jokie psichikos negalavimai negresia. Imamas laikomas svarbiu patarėju socialiniais, psichikos sveikatos, vedybiniais ir šeimos santykių klausimais (Ali et al. 2005, 202-205). Islamo tradicijoje musulmonai vadovaujasi dvasiniu lyderiu gydant apšėdimus, nužiūrėjimus ir užkeikimus, o šių negalavimų gydymui dvasinis lyderis naudoja Korano priesakus.

Imamas vaidina svarbų vaidmenį musulmonų bendruomenėje bei jos psichologinio klimato kūrime. Skleisdamas teigiamą žinią apie psichikos sveikatą ir bendruomenės vaidmenį, imamas kaip bendruomenės vadas, gali įtakoti stigmatizavimą ir diskriminaciją susijusią su psichikos sutrikimais. Imamas dažniausiai yra pirmas asmuo kontaktuojantis su bendruomene, kuriai reikia psichologinio palaikymo. Bendraujant ir geriau suprantant vienas kito vaidmenis, imamai ir bendruomenės dirba kartu palaikant sveiką psichologinį klimatą (Shah, McGuinness 2011).

Konsultacija su musulmonų religiniu lyderiu imamu gali būti labai naudinga (Hall, Livingston 2006, 139–50), nes jis gali geriausiai suorientuoti islamo tradicijoje bei mokymuose, leistinuose (arab. *halal*) ir neleistinuose (arab. *haram*) konceptuose.

Tradiciniame islamo gydyme gali dalyvauti ir įvairius ritualus atlikinėti šeichas, dervišas ar kitas šventas žmogus priklausomai nuo geografinės vietos. Tokiais gydymo metodais yra sprendžiamos asmeninės problemos, kurias sukelia dvasios, islame vadinamos džiniais. Gydytojo tikslas išvaryti dvasias skaitant Koraną, meldžiantis, grojant, šokant ar išmušant dvasias iš paciento kūno (Al-Krenawi, Graham 1997, 211–22).

Sufizmas taip pat yra vienas iš islamiško konsultavimo modelių, kuriame sufijų mokytojas – šeichas atveda pacientą į Dievo kelią. Tačiau asmuo pats turi parodyti norą tarnauti Dievui (Nurbakhsh 1980). Tokios terapijos metu pacientas išsako problemas, o mokytojas veda link vienybės su Dievu per kasdienes maldas bei Dievo vardu siekiant pakylėti dvasią (Jafari 1993, 326–39.). Manoma, kad sufizmas gali turėti teigiamus terapinius rezultatus. Net ir tie mokslininkai, kurie skeptiškai vertina tradicinius musulmonų konsultavimo ir terapijos būdus, į sufizmą žiūri kaip unikalų konsultavimo modelį islame (Badri 1997).

Analizuojant religinių lyderių įtaką islamo konsultavime išryškėjo svarbus jų vaidmuo bendruomenėse kuriant bei palaikant stiprų ir sveiką psichologinį klimatą, o taip pat atliekant psichoterapeuto vaidmenį.

1.3.4. Šeimos vaidmuo islame ir įtaka psichikos sveikatai

Vieną svarbiausių vaidmenų tiek senojoje, tiek ir dabartinėje musulmonų visuomenėje atlieka šeima, kuri yra laikoma pagrindine sveikos visuomenės ašimi. Vyriausieji šeimos nariai yra gerbiami dėl gyvenimo patirties, išminties bei užima aukštą hierarchinę padėtį ne tik šeimoje, bet ir bendruomenėje. B. Jalali (1982) teigia, kad “patriarchalinis šeimos modelis yra paremtas tėvo kaip šeimos galvos autoritetu. Ir nereikia keisti kultūrinės hierarchijos jėgos bei vaidmens kol tai palaiko šeimą.” Islamo tradicijoje šeimos nariai yra labai artimi vienas kitam. Tuo tarpu Vakaruose priklausomybė tarp šeimos narių yra nusilpusi (Dami, Sheikh 2000). Dėl susiklosčiusių tokių šeimos santykių islamo kultūroje, dažniausiai visi šeimos nariai yra pasirengę padėti vieni kitiems, ypač kai reikia pagalbos. Šeimos ryšiai padeda palaikyti sveiką psichikos bei dvasinę būsenas. Tad nieko nuostabaus, kad šiuolaikinėje Vakarų kultūroje, kur šeimos ryšiai nusilpę, aiškiai

matomas ir kintantis psichologinis klimatas dėl akcentuojamo individualumo ir dėl to kylančios vienatvės bei vis didėjantis psichologijos specialistų pagalbos ir ryšio su tokiu žmogumi poreikis, bei augantis jų skaičius.

Vakarų ir islamo visuomenės turi skirtingą šeimos konceptą. Vakaruose šeima laikoma tėvai ir vaikai, tuo tarpu tradicinė islamiška šeima – tai kelios kartos gyvenančios po vienu stogu (El Islam 1989). Šeimos sąvoka ir vaidmuo islamo visuomenėje skiriasi nuo dabartinės šeimos sąvokos Vakaruose, kuomet matomas didelis skyrybų skaičius, vienišų tėvų reiškinys, nepilnametės motinos, narkotinių medžiagų vartojimas, atsitiktinis seksas. Visi išvardinti dalykai žaloja asmenybės psichikos būklę ir įtakoja sutrikimus (Al-Haj 1987).

Šeimos struktūra ir jos ryšiai įtakoja psichikos sveikatą. Stiprus ir glaudus ryšys musulmonų šeimose yra vienas pagrindinių stiprios psichikos sveikatos faktorių lyginant su Vakarų visuomene, kur šeimos ryšys paskutiniu metu vis labiau silpnėja.

Individualistinės ir bendruomeninės visuomenės gali paaiškinti tam tikrus elgesio ypatumus. Individualistinėse visuomenėse išryškėja individualūs poelgiai, tuo tarpu bendruomeninėse visuomenėse elgesys yra paremtas socialiniais vaidmenimis ir situacijų konstravimu (Marcus et al. 1996). Vakaruose elgesys suprantamas per vidinius polinkius ir ženklus, tuo tarpu arabai, kinai, indai ir japonai (Miller 1984, Marcus, Kitayama 1991, 1994) priežastis aiškina per socialinius santykius ir socialinį kontekstą. Vakariečiai elgesį aiškina per savo potyrius, o rytiečiai per santykį su kitais (Marcus et al. 1996). Bendruomeninė struktūra islamo visuomenėje lemia tiek adekvatų, tiek ir neadekvatų elgesį. Terapijos procese svarbu atkreipti dėmesį į kolektyvistinį kultūrinį pamatą ir suprasti ryšį su šeima bei paciento statusą šeimoje. Specialistai, kurie neigia šeimą ir fokusuojasi į individą gali prarasti kontaktą su pacientu (Dwairy 2006). Pastebėta, kad arabų-musulmonų kultūroje šeima turi teigiamos įtakos terapijos procese. Šeimos nariai gali pasitarnauti kaip terapijos dalis ypač gydant nerimo ir agorafobijos sutrikimus (Takriti 1992). Didžiausias privalumas, kad žmogus turi su kuo pasidalinti ir kam pasipasakoti savo rūpesčius ir bėdas. Šeima gali suteikti stiprų palaikymą psichologinių problemų turinčiam nariui ir padėti jas spręsti, nes tai ne tik žmogaus problema, bet ir visos šeimos problema, kuri sprendžiama kartu. Vyresni šeimos nariai gydymui dažnai yra linkę naudoti religinius metodus, vienas iš jų, tai meldimasis už sergantįjį. Šeima yra

svarus sociokultūrinis komponentas turintis svarbią reikšmę asmenybės vystymuisi ir yra vienas iš faktorių lemiantis psichikos sutrikimus. Bowlby pabrėžia, kad tėvų praradimas vaikystėje ar jų meilės ir dėmesio stoka gali įtakoti įvairius psichikos sutrikimus (Bowlby 1952). Šeima vaidina svarbų vaidmenį psichikos sutrikimų diskurse bei gydyme.

1.4. Beprotybės konstruktas islame

Psichikos sutrikimai dažnai vadinami beprotybe, tačiau M. Foucault teorija, Vakarų Europos visuomenėje, beprotybę apibūdina kaip socialinį konstruktą atskirtą nuo psichikos sutrikimų (Foucault 2009). Beprotybė, psichikos sutrikimai yra minimi graikų ir romėnų tekstuose, ypač Atėnų tragedijose, filosofiniuose darbuose (Harris 2013, 4). Arabiškas žodis *junūn* reiškiantis beprotybę yra kilęs iš žodžio *jinn* (demonai). Bepročiu buvo laikomas žmogus apsėstas antgamtinių jėgų, kurios įtakoja elgesį, mintis, norus. Taip pat buvo manoma, kad psichikos sutrikimų simptomus sukelia apsėdimas (arab. *waswas*) ir tai yra viena iš beprotybės priežasčių (Al Issa 2000, 103). Pasak W. V. Harris'o (2013), Senovės Graikijoje taip pat buvo manoma, kad psichikos sutrikimus sukelia demonai, o romėnų visuomenėje demonų vaidmuo turėjo socialinį, politinį ir teologinį aspektus.

Sokratas atsižvelgė į beprotybės ir manijos formas aprašytas graikų medicinoje. Ši diagnostinė schema buvo dalinama į dvi beprotybės formas: pirma – sąlygota žmoniškų ligų, antroji – dieviškas perversmas. Dieviškoji beprotybė buvo skirstoma į keturias dalis: pranašiška, ritualinė, poetinė ir erotinė (Harris 2013, 49-103). Tuo tarpu ankstyvojoje islamo visuomenėje buvo išskiriama daug beprotybės formų, kurios yra negydomos: romantiškas beprotis, šventasis beprotis, protingas kvailys. Šios beprotybės formos yra tapusios populiariosios islamo kultūros dalimi ir vis dar gajos šiuolaikinėje visuomenėje. Kultūriniai ypatumai atskleidžia ribinį beprotybės konceptą islamo visuomenėje, kuris sumažino atskirtį tarp normos ir nukrypimo bei buvo mažiau tolerantiškas iškreiptam elgesiui (Al Issa 2000, 50).

Korane ir hadisuose apibrėžiamos vertybės bei elgesys užtikrinantys gerą sveikatą bei aprašomi tradicinės arabų medicinos aspektai atitinkantys islamo dogmas. Priešingai nei krikščionybėje, islame liga nėra bausmė: „<...>nėra kaltės tamsoje, nėra kaltės luošume, o

taip pat ir ligoje bei savyje<...>“ (*Qur'an* 24:61). Nuodėmės ir ligos konceptas, apibrėžiamas kaip nuodėmingumas, islame neegzistuoja. Krikščioniška dichotomija tarp “dangiškos sielos” ir “nuodėmingo žemiško kūno” islame taip pat neegzistuoja. Manoma, kad mintys ir kūnas yra sujungti sveikatos ir ligos (Al Issa 2000, 63).

Taigi, istorinėje perspektyvoje apžvelgus tradicinę religinę terapiją islame, pirmiausia atsiskleidžia svarbus islamo vaidmuo religijos psichologijos perspektyvoje. Visus gyvenimo aspektus, islamo psichologija ne išimtis, reguliuoja šariatas ir pagrindinis jo įrankis – Koranas. Išryškėja, kad vakariečiai turi stereotipizuotą žvilgsnį į psichikos sutrikimų supratimą islame. Tuo tarpu, arabų-musulmonų pasaulyje, psichikos sutrikimai suprantami religijos perspektyvoje bei medicininio požiūriu. Analizuojant islamo psichologiją paaiškėjo, jog psichoterapijos šaknys glūdi senojoje islamo tradicijoje, kuomet buvo taikomas sielos gydymas be religijos įsikišimo. Vakaruose Freud'o išpopuliarinta sapnų teorija senovės islame yra giliai įsišaknijusi ir turi savo interpretavimo tradiciją, kurios neatsiejama dalis yra religija.

Tradicinių liaudies gydymo metodų analizė senovės islame atskleidžia, jog gydymo metodai yra susieti ir su religija, ir su regiono tradicijomis, o kai kurie naudoti anksčiau dabar yra laikomi moderniais. Išryškėja svarbus dvasinių lyderių vaidmuo psichikos sveikatos palaikyme. Islamo psichosocialinėje perspektyvoje yra susiformavęs panašus į vakarietišką konsultavimo modelis, kuomet imamas užima psichoterapeuto poziciją.

Atsiskleidė dar vienas svarbus kultūrinis akcentas – tai šeima bei jos įtaka psichikos sveikatai islame. Matyti, kad kultūriškai susiformavęs šeimos konceptas islame ir Vakaruose labai skiriasi, o dėl skirtingos šeimos sampratos, islame išryškėja jos svarba psichologinio klimato kūrime bei psichinių sutrikimų gydymo diskurse.

Kaip atskiras konstruktas islame iškyla beprotybė, arabiškai vadinama *junūn*. Akivaizdžiai matyti, jog senovės islame beprotybė buvo siejama su apsėdimais ir džinais, kurie yra svarbi islamo tradicijos dalis. Tačiau kultūros perspektyvoje beprotybė matoma kaip atskiras konstruktas, apibūdinantis bet kokius nukrypimus nuo normos bei užima svarbią vietą tiek senovės, tiek ir šiuolaikiniame islame.

Kultūrinės psichologijos perspektyvoje matyti, kad religija senovės islame yra neatsiejama islamo psichologijos dalis, įpinama tiek į tradicinį, tiek ir į medicininį

psichikos sutrikimų supratimą bei gydymą. O kultūriškai susiformavusios tradicijos išskirtinai islamo regione atlieka svarbų vaidmenį psichopatologijos suvokime.

2. Vakarietiška psichoterapija islame

Pirmoje darbo dalyje išanalizavus istorinę psichikos sutrikimų bei tradicinio liaudies gydymo perspektyvas, antroje darbo dalyje pereinama prie vieno iš šiuolaikinių gydymo metodų – psichoterapijos. Bandoma aiškintis kiek tinkamas vakarietiškas psichoterapijos modelis islamo regione. Analizuojama vakarietiškos psichoterapijos ir religinės terapijos sąveika islame per inkultūracijos procesą. Per psichikos sutrikimų, religijos vaidmens, religingumo bei dvasingumo analizę išryškinama proceso problematika. Analizuojami universalūs psichikos sutrikimai apibrėžiami tarptautinėje ligų klasifikacijoje bei sutrikimai, apibrėžiami išskirtinai islamo kultūroje bei jų supratimas religinėje perspektyvoje. Atkreipiamas dėmesys į religijos vaidmenį dabartiniame psichikos sutrikimų diskurse.

2.1. Religijos vaidmuo dabartiniame psichikos sutrikimų diskurse

Normalumo samprata skirtingose kultūrose varijuoja, todėl tai kas vienur normalu, kitur gali būti laikoma nukrypimu. Psichikos sveikata taip pat yra veikiama kultūros, išskiriamas genetikos aspektas skirtingose populiacijose (Heine 2008, 460).

Senovės graikai bandė išskirti, apibrėžti ir klasifikuoti psichikos sutrikimus (Harris 2013). Moderni islamo psichiatrija ir psichologija remiasi tarptautiniais standartais, tarptautine Amerikos psichiatrijos asociacijos (APA) sukurta klasifikacija DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 2013) bei tarptautine ligų klasifikacija ICD-10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*, WHO, 1992) (Al Issa, I. 2000, 235). Universalūs, klasifikacijoje apibrėžiami psichikos sutrikimai: depresija, nerimas, obsesinis–kompulsinis sutrikimas, valgymo sutrikimai, šizofrenija. Tačiau net ir universalūs psichikos sutrikimai turi kultūrinius atspalvius (Heine 2008, 460). Tai įrodo ir sutrikimai suprantami išskirtinai islamo kultūros perspektyvoje. Vienas jų – homoseksualumas, kuris Vakaruose bei standartinėje psichikos sutrikimų klasifikacijoje (DSM V), nėra apibrėžiamas kaip sutrikimas. Tačiau reikia pabrėžti, kad ir Vakaruose tik 1973 m., gėjų asociacijos spaudimu, Amerikos psichiatrijos asociacija, homoseksualumą išbraukė iš standartinės psichikos sutrikimų

klasifikacijos (DSM III) (Drescher 2015). Tuo tarpu M. Foucault knygoje *The History of Sexuality* (pranc.: *L'Histoire de la sexualité*) teigia, kad homoseksualumas yra socialinis konstruktas (Foucault 1978). Islamo kultūroje homoseksualumas stigmatizuojamas visuomenės, uždraustas religijos ir baudžiamas įstatymų. Jis yra priskiriamas prie psichikos sutrikimų. Žmonės natūraliai nėra homoseksualūs, o tokiais dažniausiai tampa dėl aplinkos. Natūraliai visi sutvėrimai turi poras bei fizines ir psichologines charakteristikas, atlieka tam tikras funkcijas. Pagrindinė žmonijos užduotis sukurti visuomenę. Santuoka yra fizinis, psichologinis ir dvasinis darinys jungiantis žmones su Dievu bei kuriantis subalansuotą, sveiką visuomenę. Islamas homoseksualumą laiko žalingu sveikatai, individui bei visuomenei ir griaušančiu šeimos struktūrą (Sabry, Vohra 2013, 205–214).

Alkoholis, narkotikai ir rūkymas islame priskiriami prie nukrypimų nuo normos – Korane jie draudžiami. Alkoholizmas nėra minimas islamo medicinoje, nes yra draudžiamas Korano (16:67). Šventojoje islamo knygoje teigiama, kad „alkoholis yra šėtono įsikišimas tarp žmogaus ir Dievo, atitolinantis nuo Dievo ir maldos.“ (*Qur'an* 5:93). Alkoholizmas ir priklausomybė alkoholiui egzistuoja, tačiau nėra laikomi psichikos sutrikimu ir nebuvo gydomi. Nors alkoholis islamo kultūroje nevartojamas, tačiau hašišas plačiai paplitęs Šiaurės Afrikoje, kuris čia atkeliavo iš Vidurio Rytų kartu su arabų invazija VII a. (Al Issa 2000, 67-112). Apžvelgus statistinius duomenis matyti, kad priklausomybių ligų arabų pasaulyje skaičius gerokai mažesnis nei Vakaruose. Korane sakoma: „Šėtono tikslas yra sėti nesantaiką ir neapykantą per svaigalus ir azartinius lošimus, tai siekis atitolinti nuo Dievo ir maldos. Nepasiduok jiems.“ (*Qur'an* 5:93). Musulmonams yra draudžiama žaloti save ir kitus, o cigaretės yra laikomos vienu iš savęs žalojimo būdų, sukeliančiu daugybę ligų bei sveikatos problemų, tuo tarpu aplinkiniai žalojami paverčiant juos pasyviais rūkaliais. Rūkymas traktuojamas kaip kelias link mirties. Korane rūkymas nėra išskiriamas, tačiau interpretuojamas per Dievo žodžius: „<...>nežalok savęs savo paties rankomis<...>“ (*Qur'an* 2:195); „<...>nežudyk savęs<...>“ (*Qur'an* 4:29). Paskutiniaisiais metais islamo pasaulyje požiūris į rūkymą keičiasi, o fatvose rūkymas jau yra draudžiamas (Sabry, Vohra 2013, 205–214).

Savižudybės taip pat retai sutinkamos ir minimos islame. Islamo regionas pasižymi vienu mažiausių savižudybių skaičiumi pasaulyje (Rezaeian 2009, 77-85). Pasaulio

sveikatos organizacijos (*World Health Organization*) pateikiama statistika (2012 m.) byloja, daugelyje islamo regiono šalių: Saudo Arabijoje, Sirijoje 100 000 gyventojų tenka 0,4 savižudybių¹³. Galima teigti, kad tokius nedidelius skaičius įtakoja keli faktoriai: religija draudžia savižudybę ir laiko nuodėme; savižudybių priežasčių, tokių kaip psichotropinių medžiagų draudimas bei psichikos ir emocinės sveikatos stiprinimas (Sarfraz, Castle 2002). Savižudybės dažnai įtakoja kiti psichikos sutrikimai. Nemažą dalį depresija sergančių pacientų aplanko noras mirti (Bhugra, Bhui 2007, 103), Ibn Zohr (Avenzoar, 1092-1162) buvo pirmasis musulmonas gydytojas savo knygoje *Kitab al-Taissir* (angl. *Facilitation*) aprašęs norą mirti kaip melancholijos priežastį (Al Issa 2000, 67). Savižudybę traktuojama kaip psichikos sutrikimų pasekmė medicinoje ir kaip didžioji nuodėmė religijoje. Islamas teigia, kad negalima nutraukti gyvenimo, kuris yra suteiktas Dievo. Korane sakoma: „Nežudykite savęs, Dievas yra jums gailestingas.“ (*Qur'an* 4:29). Tuo tarpu pranašas Mahometas byloja: „Tas kuris save nužudys, pasmerks save amžinoms pragaro liepsnoms“ (Sahih al-Bukhari 2:23:446). Religija pabrėžia, kad Dievas yra gailestingas ir visos kančios anksčiau ar vėliau baigiasi. Taip pat religija teigia, kad pranašas Mahometas nesimeldžia už savižudžių sielas, o musulmonai tiki, kad Dievas kiekvieną nuteis pagal jo veiksmus (Sabry, Vohra 2013, 205–214).

Kultūriniai depresijos aspektai kultūrinės psichiatrijos lauke pradėjo ryškėti 1960 m. Lyginant Vakarų ir nevakarietiškas visuomenes, depresijos susirgimų skaičius gerokai skiriasi. Vakaruose depresija diagnozuojama gerokai dažniau nei Rytų kultūrose. Kaip vieną iš galimų tokio skirtumo priežasčių gydytojai įvardina „paslėptą depresiją“ (Bhugra, Bhui 2007, 102-103). Remiantis savo patirtimi, pastebėjau, kad vakariečiai linkę dažniau skųstis depresinėmis nuotaikomis, o neretai prastesnę nuotaiką traktuoti kaip depresiją. To neteko pastebėti ir girdėti ne vienerius metus gyvenant keliose islamiškose šalyse. Visame pasaulyje depresija įvardijama kaip viena dažniausių psichologinių ligų neatsižvelgiant į religiją ar kultūrą. Islamas vaidina svarbų vaidmenį kovojant su depresija bei jos prevencija. Religijos vaidmenį galima įvardinti kaip vieną svarbiausių faktorių skatinančių pozityvias mintis ir tikėjimą. Korane teigiama: “Susidūrus su sunkumais visada yra pagalba: patikėkit, kiekviename sunkume yra išeitis.” (*Qur'an*

¹³ Al-Abdan, A. Saudi Arabia ranks lowest in suicides: WHO report. *Arabia news*. 22 August 2016 [interaktyvus]. Prieiga: <<http://www.arabnews.com/node/973571/saudi-arabia>> [žiūrėta 2017 04 22]

94:5-6). Dievas gali suteikti paguodą ir pagalbą: „Niekada nepraraskite tikėjimo Dievo gailestingumu: niekas neabejoja Dievo gailestingumu, išskyrus tuos, kurie juo netiki.“ (*Qur'an* 12:87). musulmonai tvirtai tiki, kad Dievas gali pakeisti viską, juk jis viską matantis, viską žinantis gailestingas Dievas (Hamdan 2008, 99–116).

Islamas teigia, kad kančia, gyvenimas, mirtis ir laimė yra skirti Dievo ir tik jis suteikia stiprybės viską išgyventi. O kiekviena netektis, tai Dievo siūstas išbandymas savo tarnams patikrinti, kaip jie pasitiki Dievo malone ir pergyvena siunčiamus išbandymus. Tikėjimas dažnai padeda išgyventi ir palengvina netekties kančią. Korane sakoma: „Mes tave išbandysime baimėmis ir alkio, praradimais, gyvenimu ir jo vaisiais mėgausis tie, kurie buvo kantrūs. Mes priklausome Dievui ir pas jį grįšime.“ (*Qur'an* 2:155). Pranašas Mahometas byloja: „Nėra žmonių nepatyrusių nerimo ar liūdesio, tačiau Dievas pašalins nusivylimą ir liūdesį bei suteiks džiaugsmą.“ (Sabry, Vohra 2013, 205–214). Nerimas yra universali žmogaus patirtis, bet jo supratimas skirtingose kultūrose skiriasi (Al-Issa, Oudji 1998). Tarpkultūrinės studijos išskiria skirtingus nerimo simptomus. Tam priklauso skirtingos reikšmės ir tipų baimė susijusi su somatiniais, disociaciniais ir emocinio disbalanso simptomais bei sindromais (Bhugra, Bhui 2007, 195). Nerimas gali būti laikomas depresijos požymiu, kuomet pacientai jaučiasi nusivylę gyvenimu. Tačiau religija sako, kad Dievas padeda tiems kas juo tiki ir pasitiki, o pranašas Mahometas tvirtina, kad nereikia gręžiotis į praeitį, jos negalima nei sugrąžinti, nei pakeisti. Nereikia pergyventi dėl ateities, reikia gyventi dabartimi (Sabry, Vohra 2013, 205–214).

Bhugra (1996) pastebi, kad psichologinį gerbūvį ir psichikos sveikatą įtakoja religija. Manoma, kad obsesija sergantys pacientai yra labiau religingi ir linkę į skrupulingumą. Obsesinis-kompulsinis sutrikimas arabų šalyse dažniausiai turi religinį atspalvį (Al Issa 2000, 222). Mahgoub ir Abdel-Hafeiz (1991) atlikti tyrimai su Saudo Arabijos pacientais atskleidė, kad 50 proc. obsesinio-kompulsinio sutrikimo atvejų yra susiję su religija. Tokį patį rezultatą pateikė ir Egipte Okasha, Saad, Khalil, El Dawla ir Yehia atliktas tyrimas 1994 m. Kiti Egipte atlikti tyrimai su šalies piliečiais parodė, kad obsesiniam-kompulsiniam sutrikimui įtakos turi musulmonų kultūra (Okasha 1994). Islamo pasaulyje obsesijos dažniausiai susijusios švara ir užterštumu. musulmonai privalo melstis penkis kartus per dieną, o prieš kiekvieną maldą yra atliekamas ritualinis apsiplovimas. Ritualinė švara atspindi tam tikrus obsesinio-kompulsinio sutrikimo simptomus. Dažnai

apsiprausiamą palietus priešingos lyties atstovą, paspaudus jam ranką, ar turėjus kontaktą su šunimi¹⁴ (Al Issa 2000, 238). Empiriniai tyrimai analizavę obsesinį-kompulsinį sutrikimą įvairiose kultūrose atskleidė ryšį tarp klinikinio sutrikimo ir religijos. Tai dažnai yra priskiriama velnio įsikišimui, kuris priverčia žmogų vienaip ar kitaip elgtis (Bhugra, Bhui 2007, 200-284). Apsėdimas (arab. *waswas*) minimas Korane ir siejamas su šėtonu, turi neigiamą konotaciją. *Waswas* pasireiškia per nerimą, ligoniams atrodo, kad juos persekioja blogosios dvasios. Dievas sako: „<...>tuomet šėtonas pašnibždėjo jiems pasiūlymus, siekdamas atskleisti tai kas buvo paslėpta nuo jų pačių<...>“ (*Qur'an* 7:20). Obsesinis-kompulsinis sutrikimas pasireiškia vidine draudžiamų minčių kova, kurios dažniausiai sukelia nerimą (Bhugra, Bhui 2007, 200). Maghoub ir Abdel-Hafeiz (1991) teigimu, Saudo Arabijoje islamo kultūra įtakoja manijas susijusias su religinėmis praktikomis, kas mažiau pastebima Vakarų kultūrose. Visi žmonės patiria vienokius ar kitokius sutrikimus neatsižvelgiant į amžių, lytį, tikėjimą, tačiau vieniems jie pasireiškia nedideliu nerimu, o kitiems rimtesniais dvasiniais, protiniais ar emociniais sutrikimais (Sabry, Vohra 2013, 205–214).

Islame išryškėja ir specifinės, kultūriškai suformuotos, fobijos nebūdingos Vakarams, kaip pvz.: Vakarų kultūroje gaji vorų fobija, tuo tarpu islame dėl kultūrinių ypatumų labiau paplitusi šunų fobija. Mirties baimė paplitusi tiek Vakaruose, tiek ir islamo kraštuose. Pastebima mirusių žmonių baimė. El Islam (1994) teigia, kad mirties fobija yra susijusi su teisingumo ir bausmės baime po mirties bei pragaro liepsnų baime (El Islam 1994). Kaip teigia Al Issa, tyrimai parodė, kad daugelyje islamo šalių tarp fobijų daugiausia paplitusi socialinė fobija, nors ji taip pat reiškiasi ir Vakaruose. Tam įtakos turi auklėjimas, griežtos socialinės normos, taip pat greitas šalių socioekonominis vystymasis bei augimas, Vakarų kultūros įtaka lyčių santykiuose (bendravimas su priešinga lytimi jei jie nėra giminaičiai yra draudžiamas islame), kartų santykis, kuomet tėvai laikosi tradicijų, o jaunoji karta yra paveikta vesternizacijos (Al Issa 2000, 240). Agorafobija¹⁵ paplitusi islamo regione, tačiau egzistuoja ir Vakarų kultūroje. Islamo

¹⁴ Šuo islame laikomas purvinu gyvūnu ir yra vengtinas (True Islam. Prieiga: <[http://www.quran-islam.org/articles/dogs_\(P1159\).html](http://www.quran-islam.org/articles/dogs_(P1159).html)> [žiūrėta 2017 04 24]).

¹⁵ Agorafobija (iš gr. *agora*: – turgavietė, susirinkimų vieta, *phobia* – baimė) – fobija, pasireiškianti atvirų visuomeninių, fobiją turinčiam asmeniui nejaukių, vietų baime. Turintys agorafobiją asmenys bijo išeiti iš namų į jiems nesaugią, nekontroliuojamą aplinką: pavyzdžiui, nueiti į parduotuvę, apskritai kur nors važiuoti ar eiti, būti ten, kur daug žmonių – parduotuvėse, teatruose, kavinėse, ypač viešajame transporte.

šalyse agorafobija dažniausiai pasitaiko tarp moterų. Šią baimę įtakoja kultūros normos, moterų stigmatizavimas islamo visuomenėje.

Valgymo sutrikimų (bulimija, anoreksija) arabų šalyse beveik nepasitaiko. Tai sąlygoja kultūra, kuri neapibrėžia moters figūros standartų, o moters kūnas nėra viešai aptarinėjamas. Liesumas arabų kultūroje siejamas su skurdu ir ligomis, o pilnas moters kūnas su sveikata. Pagal pateikiamus duomenis, Saudo Arabijoje 36,4 proc. gyventojų turi viršsvorį, daugiausia jų – moterys (Al-Shammari et al. 1994). Vakarų pasaulyje maistas suvokiamas kaip malonumas, savotiškas hobis. Tuo tarpu islamo pasaulyje maistas, tai Dievo palaiminimo simbolis. Kad palaikyti tinkamą ryšį su Dievu asmuo turi būti puikios fizinės ir psichikos sveikatos. Pranašas Mahometas kalbėjo: „Maistas dviems asmenims yra pakankamas trimis, o maistas trimis – yra pakankamas keturiems“. Jis taip pat teigė, kad „tikintysis vieną trečdalį skrandžio turi užpildyti vandeniu, vieną trečdalį – oru ir likęs trečdalis – maistu.“ (Sahih al Bukhari).

Šizofrenija, pirmą kartą sistemiškai aprašyta XIX a., užima ypatingą vietą psichiatrijoje ir kultūrinėje psichiatrijoje. Ne Vakarų kultūroje šizofrenija dažnai sunkiai diagnozuojama ir maišoma su kitais psichikos sutrikimais. Tačiau skirtingose kultūrose šizofrenija apibūdinama tais pačiais simptomais: haliucinacijos, girdimi balsai, šnekantys trečiuoju asmeniu. Manoma, kad ligos atsiradimui įtakos turi visuomenės išsivystymo lygis, šeima, socialiniai ir kultūriniai faktoriai (Sartorius et al. 1978). Kultūra turi didelės įtakos šizofrenijos atsiradimui ir psichopatologijai (Bhugra, Bhui 2007, 320). Religiniai kliedesiai labiau paplitę krikščioniškose visuomenės nei musulmonų ar indų bendruomenėse. Skirtingose kultūrose formuojasi ir skirtingi simptomatikos atspalviai įtakoti vietinių vertybių (Bhugra, Bhui 2007, 314).

Kultūrų sankirtoje konfrontuoja medicininis ligos supratimas ir kultūriškai suformuotas, vakarietiški gydymo būdai su vietiniais tradiciniais. Nors matomi ir panašumai, tačiau vienaip ligos suprantamos Vakaruose, kitaip islame. Išsiskiria kultūriškai suformuotos fobijos, požiūris į kitoniškumą, kurie islamo perspektyvoje

Būnant viešose vietose dažnai ištinka panikos priepuolis, kada žmogus jaučia prarandąs savo kūno kontrolę, siekia kaip įmanoma ištrūkti į „saugią vietą“. Priepuolio metu padidėja kraujospūdis, išdžiūsta burna, gali kilti nevalingas noras šlapintis, kyla baimė apalpti. Agorafobija sergantys žmonės vengdami tokių priepuolių ilgą laiką neišeina iš namų, vengia viešų erdvių. Šia ligą turintys žmonės paprastai nevengia bendrauti su žmonėmis, tačiau tai gali daryti tik jiems komfortabilioje aplinkoje. Agorafobija dažniau serga moterys, tačiau ši liga pasitaiko ir vyrų tarpe (Dictionary of Psychotherapy. Prieiga: <<http://www.dictionary.nowok.co.uk/agoraphobia.php>> [žiūrėta 2017 04 24]).

vertinami kaip sutrikimai. Išryškėja religijos vaidmens svarba psichikos sutrikimų kontekste bei psichologinio klimato formavime. Pasitvirtina Jung'o knygoje *Modern Man in Search of a Soul* keliami prielaida, kad religija teigiamai veikia psichikos sveikatą.

2.2. Vakarietiška psichoterapija ir tradicinė terapija islame

Psichoterapija yra skirtingų socialinių ir kultūrinių realybių produktas (Al Issa 2000, 291). Europos psichologai ir psichoterapeutai teigia, kad amerikietiška psichoterapija užima hegemonišką poziciją pasaulinėje psichoterapijos arenoje. Tačiau pasak gydytojo Malik B. Badri, europietiška ir amerikietiška kultūros turi panašumų, tuo tarpu islamo kultūra visiškai skiriasi nuo vakarietiškos. Bernal ir Sharron Del Rio (2001) taikliai pastebi, kad psichoterapija yra baltųjų kultūros fenomenas ir kad psichoterapijos teorijos paveldėjo kultūrinės vertybes į kurias dažnai nepapuola mažumos. Didžioji dalis musulmonų psichoterapeutų nuryja tokį etnocentrišką psichoterapijos modelį. Tačiau tarptautiniame kontekste matyti, kad JAV psichoterapijos srityje turi super galią. Psichoterapija traktuojama kaip eksporto produktas į visą likusį pasaulį (Badri M. B. 2009).

Vakarietiška psichoterapija vertinama prieštarinčiai. Pasak London (1986) ir Jones (1994) psichoterapija yra moralinė įmonė, o psichoterapeutai yra pasaulietiniai kunigai. Į terapijos santykius šiandien vis labiau yra įtraukiamos terapeutų vertybės ir moralė. O psichoterapijos teorijos yra pripildytos gyvenimo vertybėmis bei nuostatomis apie blogį ir gerį (Al Issa 2000, 23).

Manoma, kad psichologinė terapija ir konsultavimas tapo mados ir visų beprotybių arena (Badri 1979). Richie ir Henrik (1980) knygoje *The Handbook of Psychotherapy* priskaičiavo apie 250 įvairiausių terapijos metodų, o nemaža dalis terapeutų pritaria Harper (1965) nuomonei, kad „yra vos kelios psichoterapinės teorijos ar technikos kurioms pritaria autoritetingi terapeutai ir kurios nebuvo skeptiškai įvertintos ar kvestionuotos kitų“. 1950 m. Raimy pareiškė, kad psichoterapija negali būti apibrėžta „kaip neidentifikuota technika taikoma nekategoriizuotoms problemoms spręsti su nenuspėjama rezultatais.“ (Badri 2009). Akivaizdu, kad psichoterapija nuo Freud'o iki tokios kokia yra dabar nuėjo ilgą kelią.

Vakarietiška psichoterapija yra pakankamai naujas konceptas arabų-islamo kultūroje. Psichoterapija buvo naudojama kelių arabų-musulmonų psichiatrų bei psichologų, tačiau yra juntamas literatūros trūkumas (Al Mutlaq, Chaleby 1995). Chaleby (1992) atkreipia dėmesį, kad iš Vakarų atkeliavę psichoterapijos modeliai turi būti adaptuoti atsižvelgiant į arabų pacientus ir kultūros modelį. Al-Subaie ir Al-Hajjaj (1995) vakarietišką psichoterapiją adaptavo musulmonams priklausomybių bei piktnaudžiavimo psichotropinėmis medžiagomis gydymui (Al Issa 2000, 226).

Nors islamo konsultavimas nėra naujas konceptas, tačiau šiandien Vakarų perspektyvoje jaučiamas augantis susidomėjimas islamo psichoterapija. Manoma, kad Vakarų specialistai gali padidinti sugebėjimą dirbti su musulmonais pacientais pritaikant islamo tiesas bei kultūrinės normas. Gydant musulmonus į terapijos procesą yra įtraukiamas žmogaus prigimties suvokimas islame bei skirtingos psichoterapinės strategijos, o taip pat ir Korano metaforos, pranašo priesakai, suna, pranašo pasekėjų biografijos, kuomet siekiant sėkmingo terapijos proceso pacientai gauna patarimus (Sabry, Vohra 2013, 205–214). Gydytojas Malik B. Badri integruoja islamą į klinikinę praktiką bei mokslinę veiklą. M. B. Badri dirbo psichologu daugelyje Vidurio Rytų ir Afrikos klinikų bei 1971 m. įkūrė Rijado universiteto psichologijos kliniką Saudo Arabijoje. Per tuos metus jis gydė pacientus kenčiančius nuo depresijos, nerimo, fobijų, obsesinio-kompulsinio sutrikimo, traumų, priklausomybių. M. B. Badri vaidino svarbų vaidmenį musulmonų universitetuose, įkūrė daugelį psichologijos fakultetų: Taikomosios psichologijos fakultetą Chartumo universitete, edukologijos ir islamo studijų fakultetus Tarptautiniame Afrikos universitete, psichologijos fakultetą Imam Mohammad bin Saudi universitete Rijade, Saudo Arabijoje bei daugelį kitų departamentų ir psichologijos klinikų, konsultavimo centrų. Gydytojas yra gavęs ne vieną apdovanojimą, o jo straipsniai publikuojami tarptautiniuose žurnaluose (Badri 2009).

Tačiau greta medicininės terapijos islamo kultūroje vis dar gajos ir tradicinės terapijos, kurios daugelyje arabų šalių: Irake, Kuveite, Tunise yra nelegalios (Al Issa 2000). Tradicinės terapijos būdai turi konotacijas su neišsivystymu ir yra nuvertinami modernizacijos. Akultūracija ir socialiniai pokyčiai suformavo naują išsilavinusių jaunų žmonių kartą, grįžtančią prie tradicinės terapijos. Tačiau naudojimas vietinių liaudies gydytojų paslaugomis rodo žemą psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą (Al Issa

2000, 104). Tradicinė liaudies medicina Saudo Arabijoje turi turtingą paveldą paremtą arabų-musulmonų bendruomenių sociokultūriniu ir religiniu pagrindu. Šiandien tradicinė liaudies medicina Saudo Arabijoje yra legali kartu su modernia medicina. Priskaičiuojama, kad nuo 50 iki 70 proc. pacientų pagalbos kreipiasi į tradicinį liaudies gydytoją ir nuo 21 iki 50 proc. pacientų psichologinės pagalbos ieško modernioje medicinoje (Al Issa 2000, 209). Tradiciniai liaudies gydytojai paprastai yra vidutinio amžiaus vyrai, dažnai religiniai lyderiai ar įtakingi visuomenės veikėjai. Dalis jų yra pusiau raštingi ir neturi nei tradicinės, nei moderniosios medicinos žinių. Tokių gydytojų paslaugos yra nemokamos, tačiau yra tikimasi savanoriškos aukos. Tradicinės liaudies gydytojos moterys, paprastai gydo grupėse tos pačios lyties pacientus. Tuo tarpu moderniojoje medicinoje dažniausiai dirba nevietiniai gydytojai ir dėl šios priežasties musulmonai dažniau renkasi to paties tikėjimo vietinių liaudies gydytojų paslaugas. Viena iš prielaidų, kodėl musulmonai dažniau renkasi būtent šiuos gydytojus, pasak psichologės Kashmalos Qasim, nemokamos imamo ar kitų dvasinių lyderių konsultacijos¹⁶. Gydyimo būdo pasirinkimo nelemia socialinė padėtis, amžius, lytis ar išsilavinimas. Kashmala Qasim kaip pagrindines priežastis, dėl ko kreipiamasi pagalbos, išskiria šeimos ir finansines problemas¹⁷, tačiau didžioji dalis besikreipiančių pacientų turi psichologinių problemų. Žmonės dažniau pasitiki vietiniais liaudies gydytojais. Teigiama, kad daugiau moterys nei vyrai renkasi tokių gydytojų paslaugas. Pacientai paprastai kreipiasi į liaudies gydytojus ieškodami fizinių, emocinių ir socialinių problemų sprendimo, o minėti gydytojai paprastai duoda paaiškinimus susijusius su tradiciniu folkloru. Tradiciniai liaudies gydytojai psichotropinius vaistus laiko sukeliančiais priklausomybes ir suteikiančiais tik laikiną nusiramimą, todėl nerekomenduoja vaistų savo pacientams (Al Issa 2000, 209).

Atlikti tyrimai atskleidžia, jog tradiciniai liaudies gydymo būdai turi didelės reikšmės, nors dalis musulmonų netiki šio gydymo veiksmingumu ir nepriskiria jo islamui. O kai kuriose islamo šalyse tradiciniai gydymo būdai yra draudžiami (Al-Issa 2000, 315–53). Teigiama, kad tradicinis islamo gydymas veikia neurotiškus simptomus, o ne sunkias psichikos ar fizines ligas (Razali 1999, 470-472.). Išanalizavus skirtingų arabų-islamo

¹⁶ Interviu su Kashmala Qasim. Islamic counselling: A New Model? (Kashmala Qasim). Prieiga: <https://www.youtube.com/watch?v=qIQlrf_3Aq0> žiūrėta [2017 03 14]

¹⁷ Ten pat

šalių pateikiamus duomenis matyti, kad didesnė dalis musulmonų dažniau renkasi tradicinius liaudies gydytojus nei modernią vakarietišką mediciną.

2.3. Religija psichoterapijos procese

Sveikatos ir ligos supratimas islame siejamas su religija (Khan 1986). O pasak Bergin (1991) seniai yra įrodyta religijos nauda psichoterapijoje.

Nacionalinė Mokslų Akademija (1984, 6) pabrėžė konceptualizaciją tarp mokslo ir religijos: religija ir mokslas yra atskiri, taip pat atskiros yra ir žmogaus mąstymo sferos, kurių reprezentacija tame pačiame kontekste gali būti skirtingai suprasta mokslinių teorijų, ir religinių įsitikinimų. Žinių sekuliarizacija veda link empirizmo ir eksperimentų ieškant pagrindinių tiesų. Toks supratimas teigia, kad mokslas remiasi patvirtintais faktais, tuo tarpu religija yra paremta subjektyviu tikėjimu, kuris negali būti įvertintas objektyviais metodais (Haque 1998, 99).

Fizinės ir psichikos ligos buvo neatskiriama religijos dalis žmonijos istorijoje, o ryšiai tarp religijos, psichiatrijos, ir klinikinės psichologijos buvo kontraversiški. Freud'as ir Ellis'as religiją prilygino neurozėms bei neracionalumui. Freud'as religinius įsitikinimus ir praktikas siejo su instinktais, intrapsichiniais konfliktais bei obsesinėmis neurozėmis. Alport'as ir Mower'is religiją laikė teigiamu faktoriumi psichikos sveikatai (Al Issa 2000, 3). Tuo tarpu Marks'as (1978) pažymi, kad tikėjimas vaidina svarbų vaidmenį ligų supratime ir gydyme. O gydytojas Malik B. Badri teigia, kad per keturiasdešimt jo darbo metų, taikant terapiją orientuotą į islamą, pacientai sveikdavo greičiau. Arabų-islamo kultūra, tikėjimai, konceptai ir praktikos gali turėti tiek teigiamų, tiek ir neigiamų pusių ligų supratime. Daug lemia kultūros ypatumai: vaikų auklėjimas, kartų santykiai, vesternizacija ir žinoma religija.

Jei vadovautis teiginiu, kad psichikos sutrikimus sukelia nutolimas nuo Dievo, tai nesunku nuspėti iš kur ateina išgijimas. Žvelgiant iš islamo perspektyvos, terapijos pagalba yra paprasčiau paveikti sielą nei keisti mąstymą, emocijas ir elgesį. Terapijos procesas koncentruojasi į dvasinį tobulėjimą (Utz 2011).

Ne visi musulmonai pripažįsta psichoterapiją kaip pagalbos būdą. Todėl, dirbant su musulmonais pacientais, taikomos įvairios psichoterapijos technikos yra adaptuojamos

įtraukiant islamo vertybes. O pacientų noras spręsti tam tikrą problemą gali būti pateikiamas per žinias, kad šis procesas pagerina jų santykį su Dievu (Hodge, Nadir 2008, 31-41). Psichoterapija pirmiausia yra susijusi su paciento motyvacija ir noru keistis (Milašiūnas 2017). Jei pacientas tokio noro neturi joks progresas terapijoje nevyksta. Pacientas pats atsakingas už savo įpročius ir pasirinkimus, taip pat ir norą keistis. Toks požiūris pažymimas ir Korane: “Dievas nepakeis malonės, kurią jis padovanojo žmonėms iki jie patys nekeis savęs. Dievas girdi ir žino.” (*Qur’an* 8:53). Tai pabrėžia, kad žmogus gali keisti savo neigiamus bruožus ir vystyti sveiką asmenybę bei įpročius. Žmogus turi galimybę įveikti savo silpnumą, tačiau gali būti veikiamas ir blokuojamas aplinkos faktorių. Šia filosofija vadovaujasi efektyvi islamo psichoterapija (Utz 2011). Kai kurios psichoterapijos mokyklos į procesą įtraukia kognityvinę-elgesio terapiją, humanistinę terapiją, psichoanalizę ar egzistencinę psichoterapiją. Tiek islamo, tiek ir vakarietiška psichoterapija gali būti individuali, grupinė ar šeimos bei efektyvi dėl įvairių priežasčių. Kiekviena psichoterapijos mokykla taiko skirtingus mechanizmus. Corsini išskiria elementus reikalingus žmogaus keitimuisi: kognityvinius, emocinius ir elgesio faktorius.

Vakarietiška psichoterapija dažniausiai skirstoma į kognityvinę-elgesio, psichodinaminę, egzistencinę-humanistinę, integruotą arba holistinę terapijas. Jos paremtos krikščioniška tradicija bei Vakarų vertybėmis (Rassool 2016, 107). Religija dažnai inkultūruojama į kognityvinę-elgesio, psichodinaminę, egzistencinę-humanistinę terapijas. Malda, atleidimas, meditacija ir integruota terapija (religinė kognityvinė-elgesio terapija) naudojamos kaip psichoterapinės technikos paremtos religija (Al Issa I. 2000, 27-29).

M. Z. Azhar ir S. L. Varma (1994) kelia hipotezę, kad emociniai sutrikimai yra ne konflikto su aplinka išdava, ne seksualinio pobūdžio, bet vertybių ir idėjų sistemos defektai. Idėjos ir vertybės įtakoja veiksmus bei emocijas, o skirtingos moralinės vertybės formuoja skirtingus emocinius veidus. Negatyvias emocijas sąlygoja daug veiksnių, tačiau idėjos ir vertybės išskiriamos kaip pagrindinis etiologinis faktorius. Todėl yra remiamasi Korano psichologija (Al Issa 2000, 178).

M. Z. Azhar ir S. L. Varma (1994) pastebi, kad religinė psichoterapija populiarėja dirbant su musulmonais pacientais ir yra taikoma apie 70 proc. pacientų. Išryškėja, kad psichodinaminė psichoterapija nėra populiarė islamo kultūroje, tačiau kognityvinė-elgesio

terapija prigijo. Kognityvinė-elgesio terapija yra naudojama kaip pagrindas religinei psichoterapijai (Al Issa 2000, 184). Religinė psichoterapija yra priimtinesnė musulmonams pacientams ir padeda greičiau sveikti. Ji yra paremta vertybių paieška ir vertybių keitimu, o ne konflikto ieškojimu ar jo sprendimu. Be to, pasak psichoanalitiko R. Milašiūno, yra gana direktyvi, kas daugmaž atitinka islamišką tradiciją¹⁸. Pagrindiniai religinės terapijos įrankiai yra Koranas ir sunos, o pagrindinės religinės psichoterapijos technikos gydant depresiją yra pasiskolintos iš Beck (1967). Tokios terapijos metu pirmiausia yra identifikuojamos neigiamos mintys ir modifikuojamos naudojant kognityvines technikas (Beck 1979). Taikant religinę psichoterapiją, terapeutas kartu su pacientu ieškodami atsakymų, skaito hadisus ir Koraną, taip atrandant bei keičiant paciento vertybių sistemą. Pacientą sustiprina modifikuotos vertybės ateinančios iš Korano psichologijos (Al Issa 2000, 181). Religiniai konceptai yra visiškai kitoks psichologinis veidas ir kitoks moralės jausmas paremtas skirtingomis žmogaus vizijomis bei vertybėmis.

Religinė terapija atlieka svarbų vaidmenį islamo konsultavime. Musulmonai pacientai yra labai jautrūs religijos klausimais, todėl terapeutai dirbantys su islamo išpažinėjais turėtų gerai išmanyti religiją. Vakarietiška psichoterapija be religijos infiltracijos į terapijos procesą sunkiai įsivaizduojama islame. Atsižvelgiant į arabų-islamo regiono kultūrą vakarietiška psichoterapija nebūtų efektyvi be religinės terapijos.

2.3.1. Religija ir dvasingumas

Paskutiniaisiais metais Vakarų psichologija pripažįsta religijos ir dvasingumo svarbą klinikinėje praktikoje (Richards, Bergin 2005, 6-7). Religingumas ir dvasingumas siejami su daug teigiamų dalykų: padeda kovoti su stresu, slopina depresiją ir nerimą, mažina savižudybių riziką, kriminalinius nusikaltimus, taip pat įtakoja tabako, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą (Gartner 1996, Larson et al. 1992, McCullough, Larson 1999). Pripažįstama, kad psichoterapijos procese religija ir dvasingumas vaidina svarbų vaidmenį sprendžiant psichologines problemas (Pargament et al. 2005). Thoreson ir Harris teigia, kad Vakaruose religija ir dvasingumas skamba tarsi sinonimai, tačiau yra

¹⁸ Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

atskiri konstruktai. Religija, kaip socialinė institucija turi taisykles, formalias procedūras ir ritualus. Tuo tarpu dvasingumas – asmeninė patirtis ieškant ryšio su Dievu ir ši patirtis asocijuojasi su religija (Thoreson, Harris 2004). Islame religija ir dvasingumas neatskiriami vienas nuo kito, nors kitų religijų perspektyvoje tai vertinama kaip atskiri konstruktai (Dover 2011). Dvasingumas yra religijos dalis, o žmogaus būtis islame yra dvasinė būtis. Psichologė Hanan Dover mano, kad labai svarbu suprasti pacientus, jų religingumą ir taikyti skirtingą psichoterapijos techniką. Dažnai musulmonai ieško specialisto musulmono, nes jis žino pacientų gyvenimo būdą, religinę, dvasinę patirtis, kurių galbūt nesupranta nemusulmonai specialistai. Psichologė dalinasi patirtimi sakydama, kad savo darbe su musulmonais pacientais naudoja Korano metaforas, nes tai palengvina bendravimą. Tačiau dažnai pacientai iš musulmono specialisto tikisi teologinio patarimo, o tokiu atveju pasiūloma kreiptis į šeichą, imamą ar kitą religinį lyderį, nes psichologas ar psichoterapeutas neteikia religinės informacijos (Dover 2011).

Kai kurie šio tyrinėjimų lauko mokslininkai dvasines problemas integravo į terapijos procesą – teistinę psichoterapiją. Islamas yra viena didžiausių pasaulio tradicijų telpanti į šį požiūrį. Richards ir Bergin į filosofinį požiūrio pamatą įdėda: mokslinį teizmą, teistinį holizmą, galią, moralinį universalizmą, teistinį sąryšingumą, altruizmą. Teistinis požiūris į psichoterapijos procesą įneša labiau pozityvų žvilgsnį į pasaulį ir žmogų, dvasinės prigimties ir potencialo patvirtinimą žmogaus būtyje, yra vengiama dehumanizuoti žmogų, skirstyti į mechaninius ir deterministinius komponentus, patvirtina žmogaus pasirinkimus ir atsakomybę priimant apribojimus žmogaus pasirinkimui; pabrėžia santykių, bendruomenės ir socialinių ryšių svarbą su aplinka, ir su Dievu, patvirtina aukojimąsi ir pagalbą kitiems, šeimos ir visuomenės gerovę (Richards, Bergin 2005, 98-99).

Teistinis psichoterapijos požiūris kognityvinės-elgesio terapijos kontekste buvo integruotas ir religiškai paremtas tikėjimu, kuomet taikant skirtingus kognityvinius metodus į psichoterapijos procesą yra įtraukiamas religingumas, sąlygojantis žalingų įsitikinimų apie save, kitus bei supantį pasaulį keitimą į pozityvesnius, religija grįstus tikėjimus, atsikratant blogų elgesio įpročių. Atlikti tyrimai atskleidžia šių metodų efektyvumą skirtingose populiacijose (Hawkins et al. 1999, 309-311, Johnson 2001, 39-47).

Religija yra vienas svarbiausių psichosocialinių faktorių žmonių gyvenime, ypač musulmonų bendruomenėse. Svarbu suprasti kaip islamas įtakoja psichikos sutrikimų prevenciją ir gydymą. Musulmonų religingumas ir dvasingumas yra gyvybiškai svarbūs bandant susidoroti su problemomis, ir skatinant sveikimo procesą (Hodge 2006). Tai pažymi dvasinių ir religinių komponentų integracijos svarbą į terapijos procesą. G. H. Rassool (2016) pabrėžia dvasinių ir religinių problemų atskyrimą nuo psichikos sutrikimų, psichoreliginiai ir psichodvasiniai konceptai nėra laikomi psichikos sutrikimais.

2.3.2. Islamizuota psichoterapija

Gydytojas Malik B. Badri kelia dilemą ar psichoterapija su musulmonais pacientais gali būti ne islamizuota?

M. B. Badri aiškina, jog viena iš psichoterapijos islamizacijos priežasčių yra sutrikimai, kurių nebūtų įmanoma gydyti be religijos ar vietinės kultūros įsiterpimo. Epistemologinės studijos daugelyje šalių, parodė, kad fobijos ar „nespecifinės“ baimės yra dažniausiai pasitaikantys nerimo sutrikimai. Pasak gydytojo, daugelis musulmonų pacientų skundžiasi mirties, ligų ar džino fobijomis. Todėl terapeutas gydydamas baimes, sąlygotas kultūrinių ypatumų, niekaip neapseis be islamo tradicijų išmanymo – gyvenimo, mirties, pomirtinio gyvenimo, džinų bei kitų kultūros konceptų suvokimo. Nei viena terapija nėra pajėgi padėti pacientui, be iracionalių tikėjimų keitimo, susijusių su dvasinėmis problemomis (Badri 2009). Vienas iš faktorių, įtakojančių išaugusį psichologinių problemų skaičių kai kuriose arabų šalyse, ypač Persijos įlankos regione, tai urbanizacija ir besikeičiantis gyvenimo stilius, kuomet tenka rinktis tarp tradicijų ir modernių vertybių, keliančių daug streso bei konfliktų ypač kultūriniu atžvilgiu (Al Issa 2000, 220).

Gydytojas M. B. Badri įsitikinęs, kad sudėtinga pagelbėti pacientams turintiems problemų santykiuose ar santuokoje, neišmanant islamo šeimos teisės, lytinio reguliavimo, paveldimumo, skyrybų, vaikų globos bei kitų tradicijų. Šiuolaikinėse islamo šalyse moterys ne visada žino savo teises. Moterys islamo visuomenėse dažnai mano, kad turi būti tolerantiškos fiziniam ir psichologiniam skausmui, joms tai yra kultūros norma.

Moterys dažnai kreipiasi pagalbos į psichoterapeutą jausdamos nepagrįstą kaltę ir nerimą dėl nesugebėjimo susidoroti su pareigomis, kurių neteisingai reikalauja jų vyrai. Dalis pareigų, kurias moterys mano esant privalomomis, nėra apibrėžiamos islamo jurisprudencijos. Moterys gali jas savanoriškai atlikti, tačiau tai nėra privaloma. Vyrai dažnai įtakoja žmonių kaltės jausmą, netinkamai cituodami religinius priesakus (Badri 2009). Poligamija islame, klinikinėje praktikoje, matoma kaip musulmonių moterų problema (Al Issa 2000, 289). Jei terapeutai neišmano religijos ar kultūros tradicijų gali tik pagilinti savo pacientų kaltę. Al Issa (2000) pateikiami duomenys konstatuoja, kad moterų skaičius islamo šalyse, turinčių psichologinių sutrikimų yra gerokai didesnis nei vyrų.

Gydytojai padeda pacientams jaučiantiems kaltę dėl islame traktuojamų nuodėmių: narkotikų ir alkoholio vartojimo, deviantinio seksualinio elgesio ar homoseksualumo. Psichoterapija, kurios gydytojai mokosi Vakaruose, reikalauja neutralumo ir bešališkumo vertinimuose, paliekant pačiam žmogui apsisprendimo teisę, o religinės nuostatos terapijoje apskritai nesvarstomos, jei to neprašo pacientas. Tačiau jei islamo klausimai nėra aptariami, negalima tikėtis paciento būklės pagerėjimo.

Gydytojas Malik B. Badri teigia, kad islamizuota psichoterapija gali padėti asmenims turintiems narkotikų ar alkoholio priklausomybes bei tiems, kuriems šiuolaikinė vakarietiška terapija nėra efektyvi. Kaip pavyzdį pateikia kolegą – gydytojo-psichiatro Karl Schmidt bandymą, kuomet narkomanai buvo surinkti į stovyklą ir kasdien jiems buvo taikoma griežta programa besiremianti islamo tiesomis: maldos, vaizdo įrašai, fizinis lavinimas, islamo tiesų kartojimas. Tokia programa pasiekė puikių rezultatų. Atkritimo tikimybė sumažėjo sumažėjo apie 65%, kai tuo tarpu, taikant neislamizuotą terapiją, atkritimo tikimybė yra apie 90% (Badri 2009).

Žvelgiant į gydytojo M. B. Badri bei kitų specialistų pateikiamus argumentus galima daryti išvadą, jog neislamizuota psichoterapija su musulmonais pacientais praktiškai neįmanoma ir neveiksminga dėl specifinių regiono kultūros tradicijų, gyvenimo būdo, papročių.

2.4. Vakarietiškos psichoterapijos metodų inkultūracija islame

Vakarietiškoje psichoterapijoje naudojami skirtingi terapijos metodai. Visi jie, vienokiu ar kitokiu būdu, anksčiau ar vėliau, adaptuojant buvo taikyti dirbant su musulmonais pacientais. Išmėginus metodus, buvo prieita išvadų dėl jų veiksmingumo ar neveiksmingumo islamo-arabų regione.

Arabų-islamo pasaulyje daugiausia publikacijų sutinkama apie psichoanalizę bei psichodinaminę psichoterapiją. Religinuose visuomenėse, gydant musulmonus buvo taikoma psichoanalizė su islamo religijos integracija (Rasool 2016, 107-108). Vėliau pradėta diskutuoti apie psichoterapiją arabų bendruomenėse, tačiau nebuvo atkreiptas dėmesys į religines doktrinas. Psichoanalizės metodai nėra plačiai paplitę ir priimtini tarp musulmonų (Al Issa 2000, 277–93), lyginant su Vakarų šalimis bei individualiu konsultavimu. Psichodinaminė psichoterapija paremta psichoanalitinėmis teorijomis bei individualistinis konceptas nėra tinkami musulmonams (Rasool 2016, 108-109).

Grupinės terapijos metodai musulmonams taip pat nėra priimtini (Banawi, Stockton 1993, 151–60.), nors tokia terapijos forma su religijos atspalviu laikoma naudinga (Al Issa 2000, 247). 1970 m. Egipte buvo pirmą kartą pabandyta taikyti grupinę psichoterapiją arabų-islamo kultūroje (Carter, El Hindi 1999, 183–188). Vakarietišką grupinę psichoterapiją pirmieji pritaikė Rakhawi (1978) ir Shaalan (1987). Nors šios terapijos metodai dažnai konfrontuoja su islamo vertybėmis, tačiau terapija tapo veiksmingesnė ją adaptavus pagal kultūrinės normas. Manoma, kad dalis pacientų gali jaustis nepatogiai grupinių užsiėmimų metu, dalinantis asmeninio gyvenimo detalėmis ir patirtimi, ypač dalyvaujant priešingos lyties atstovams. Tačiau grupinė terapija įmanoma esant vienos lyties atstovams ir laikantis islamo tradicijų (Carter, El Hindi 1999, 183–188). Al Mutlaq ir Chaleby (1995) pastebėjo bei išskyrė, grupinėje psichoterapijoje, dažniausiai kylančias problemas, ją taikant arabų kultūroje: asmeninis ir tarpgrupinis konfliktas, jautrumas įžvalgoms, hierarchija arabų pasaulyje, grupės stabilumas, grupės nuostatų supratimas, privatumas, visuomenės požiūris (Al Issa 2000, 246-247). Visi šie faktoriai yra sąlygoti kultūrinių ypatumų.

Kognityvinė-elgesio terapija yra gerai vertinama terapeutų. Kai kurių autorių nuomone, ši terapija yra efektyvi gydant tokius sutrikimus kaip nerimas, stresas,

depresija, valgymo sutrikimai, panika, baimės (Chambless, Ollendick, 2001). Abbudabeh ir Hays (2006) kultūriškai adaptavo kognityvinę-elgesio terapiją musulmonams pacientams, o atlikti tyrimai atskleidė šios terapijos, paremtos islamo principais, efektyvumą musulmonams (Shafranske 2002). Pasak M. Z. Azhar ir S. L. Varma (2000), galima naudoti dvasiškai modifikuotą kognityvinę terapiją, pakeičiant tam tikras vakarietiškas sąvokas į islamo mokymų sąvokas. Atlikti tyrimai su musulmonais pacientais, parodė, kad nerimo ir depresijos gydymui, naudojama modifikuota kognityvinė terapija, pasiekia greitesnių ir geresnių rezultatų nei taikoma vakarietiška, kuri neatitinka musulmonų pacientų poreikių. Tokį patį teigiamą rezultatą atskleidė ir atlikti tyrimai dirbant su musulmonais patyrusiais netektis. (Azhar, Varma 2000, 163–85). Saudo Arabijoje atliktas tyrimas su musulmonų pacientais sergančiais šizofrenija parodė, kad taikant dvasiškai modifikuotą kognityvinę-elgesio terapiją pasiekiami geresnių rezultatų nei naudojant tradicinę terapiją (Wahass, Kent 1997, 664-8). Dvasiškai modifikuotoje kognityvinėje terapijoje, matomas restruktūrizuotas kognityvinis modelis, kuomet terapeutas identifikuoja paciento mintis ir pagrindinius įsitikinimus. Tuomet procesas įtraukia vertinimą ir keičia mintis, ko pasekoje vyksta įsitikinimų ir prielaidų keitimas, o modifikacija vyksta analizuojant įrodymus ir ieškant alternatyvių paaiškinimų (Hodge, Nadir 2008, 31-41).

Analizuojant Vakarietiškos psichoterapijos inkultūraciją islame, matyti vyraujanti kognityvinė-elgesio terapijos rūšis. Kyla klausimas kodėl būtent ši, o ne kiti terapijos metodai labiausiai prigijo islame. Kognityvinė-elgesio terapija pastaruoju metu išpopuliarėjusi ir Vakaruose. Taigi, viena iš galimų prielaidų – tas kas populiariu Vakaruose, populiariu ir Rytuose. Pasak psichoterapeuto R. Milašiūno ši terapijos rūšis yra paprastesnė, trumpesnė, pigesnė, tačiau efektas taip pat trumpesnis¹⁹. Teigiama, kad tai moksliskai pagrįsta ir įrodyta terapija siekianti pašalinti nepageidaujamus simptomus ar geriau adaptuotis²⁰.

Kita prielaida, kodėl kognityvinė-elgesio terapija priimtinesnė musulmonams – religinis aspektas. Kaip teigia psichoterapeutas R. Milašiūnas, kognityvinė-elgesio terapija yra paviršutiniškesnė nei kiti terapijos metodai. Taip pat ji gali būti palankesnė religijos

¹⁹ Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

²⁰ Kognityvinė ir elgesio terapija. Prieiga:

<http://www.psichoterapija.info/?psl=Kognityvine_ir_elgesio_terapija> [2017 02 20].

atžvilgiu, nes tiek giliai neanalizuoja, o galbūt ir to ką draudžia religija. Ši terapijos rūšis nesigilina į seksualumą kas yra tabu islame²¹.

Šeimos terapija buvo rekomenduojama klientams iš bendruomeninių kultūrų (McGoldrick et al. 2006) bei dirbant su musulmonais pacientais (Dwairy 1998). Vakarietiška psichoterapija yra orientuota į individualumą ir klientas turi prisiimti atsakomybę už savo veiksmus. Tuo tarpu, islamo visuomenėse psichosocialinis pagrindas yra orientuotas į šeimą, grupę ar bendruomenę, o individas yra identifikuojamas kaip šeimos ar grupės narys. Dažnai daugelis sprendimų yra priimami ne individo, bet šeimos ar grupės.

Islame buvo bandoma pritaikyti įvairius psichoterapijos metodus. Tačiau atsižvelgiant į kultūrinius ypatumus, tokius kaip bendruomeninė ir patriarchalinė visuomenė, ne visi metodai pasirodė tinkami musulmonams pacientams. Veiksmingiausia ir priimtinausia yra laikoma dvasiškai, pagal islamo tradicijas, modifikuota kognityvinė-elgesio terapija.

2.5. Religinių tiesų vaidmuo konsultavime

Terapeutas gali naudoti islamo tikėjimo tiesas, kaip alternatyvų paaiškinimą blogoms mintims, susijusioms su tam tikromis aplinkybėmis ar sutrikimais (Hamdan 2008, 99–116). Analizuojant kognityvinį restruktūrizavimo modelį, nevalingos paciento mintys ir pagrindiniai tikėjimai gali būti identifikuoti. Procesas įtraukia vertinimą ir automatinę minčių modifikaciją, kuri įvyksta per įrodymų tyrimus ir alternatyvius paaiškinimus. Klientams padedama įvertinti ir pertvarkyti mintis bei įsitikinimus. Į terapijos procesą įtraukus islamo metaforas ir naudojant metaforų terapiją, pacientas savo problemą supranta per praeities įvykius, kurie yra aprašyti Korane ir sunose. A. Hamdan (2008) išskiria keletą reikšmingų islamo tikėjimo konceptų, kurie gali būti įtraukti į konsultavimo procesą dirbant su musulmonais pacientais. Viena iš islamo perspektyvų yra suvokti šio pasaulio laikinumą. Gyvenimas žemėje yra kelionė link gyvenimo po mirties, kuris bus kitoks nei yra dabar. Suprantant šio gyvenimo prigimtį gali būti lengviau kovoti su iššūkiais. Šią perspektyvą pažymi ir Koranas: „Žemiškas gyvenimas nėra vien pramogos ir pasilinksminimai. Iš tiesų, gyvenimas yra pomirtinio gyvenimo

²¹ Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

namai.“ (*Qur'an* 29:64). Minėtas aspektas gali būti naudojamas žalingoms mintims kontroliuoti ar nusivylus gyvenimu, o taip pat primenant, kad gyvenimas yra laikinas ir pabrėžiant pomirtinio gyvenimo esmę. Gyvenimas žemėje gali tapti perspektyva į amžinybę (Hamdan 2008, 99–116). Dievas Korane sako: „Noriu jums pranešti, kad tie kurie yra taikoje ir vienybėje su Dievu ateityje užsitarnaus rojaus sodus ir amžinybės upes. Dievas mato savo tarnus.“ (*Qur'an* 3:15). O pranašas Mahometas pabrėžia: „Tie kas koncentruojasi į pomirtinį gyvenimą, Dievas jų širdis pripildo pilnatve ir nepriklausomybe.“ (Al-Munajjid 1999, 26). Žmogus yra priverčiamas koncentruotis ir siekti geresnio pomirtinio gyvenimo. Ryškus šio aspekto poveikis matomas tiems kas kovoja su baimėmis (Hamdan 2008, 99–116).

Vienas iš islamo tikėjimo pamatų yra *tawheed* (tikėjimas vieninteliu Dievu), tai supratimas, kad Dievas gali viską ir apie žmonių poreikius žino geriau nei patys žmonės. Žmogus negali progresuoti be Dievo pagalbos. Manoma, kad žmogaus likimas ir gyvenimas yra užrašyti ir tik Dievas gali tuo pasirūpinti. Korane pabrėžiama: “Gyvenime nutinka tik kas skirta Dievo.” (*Qur'an* 9:51). Atpildo galima sulaukti pomirtiniame gyvenime. Tai paskatina žmones gyventi dorais musulmonais (Al Issa 2000, 286). Žmogus supranta, kad Dievas rūpinsis tuo, kuris juo pasitiki. Dėl šios priežasties sumažėja nerimas ir rūpesčiai, lengviau pakeliami sunkumai, išgyvenama baimė (Hamdan 2008, 99–116). “Dievas myli tuos, kurie juo pasitiki.” (*Qur'an*, 3:159). Tiems kuriems atrodo, kad gyvenimas yra sudėtingas, niekas jais nesirūpina, Abdullah bin Abbas hadisas sako: „Prisimink Dievą ir Dievas tave saugos. Prisimink Dievą ir rasi jį priešais save. Jei klausai, klausk Dievo, jei prašai pagalbos, prašyk Dievo.“ (Zarabozo 1999, *hadith* 19, 729–730). Apie atsiūstus sunkumus pranašas Mahometas byloja: „Pergalė ateina per kantrybę, o lengvumas ateina per sunkumus<...>“ (Zarabozo 1999, *hadith* 19, 730). Šie pranašo Mahometo žodžiai padrąsina tuos, kuriems atrodo, kad neįmanoma išspręsti kylančių problemų ir susiduria su beviltiškumo, ir bejėgiškumo jausmu (Hamdan 2008, 99–116). Jei Dievas siunčia išbandymus, o žmogus yra kantrus, sunkumus bus lengviau išgyventi. Esant kančiai svarbu prisiminti Dievo palaiminimus. Pranašas Mahometas sako: „Pažvelk į tuos, kurie mažiau laimingi nei tu, o ne į tuos, kurie laimingesni už tave. Ir tuomet suprasi, kad Dievas tave palaimino.“ (Al-Mundhiri 2000, 1115). Žvelgiant į mažiau laimingesnius už save, asmuo supras, kad jam sekasi

geriau nei kitiems ir taip pavyks sumažinti nerimą, baimes, kančią (Hamdan 2008, 99–116).

Korano skaitymas ir Dievo prisiminimas leidžia nusiraminti kūnui, mintims bei sielai, todėl šios technikos taikomos tam tikrų psichologinių ir emocinių būsenų gydymui. Pranašas Mahometas teigia: “Dievas sako, aš esu tik tada, kai mano tarnai apie mane galvoja, aš esu su jais jei jie mane prisimena. Jei jis mane prisimena, aš taip pat jį prisimenu. Jei jis priartėja prie manęs, aš priartėju prie jo. Jei jis eina pas mane, aš bėgu pas jį.” (Al-Mundhiri 2000, 997).

Malda (arab. *du'aa*) laikoma galinga priemone norint palengvinti nerimą ir kančią. Jei malda plaukia iš širdies, ji gali sumažinti nerimą ir suteikti komfortą, gali paversti kančią ramybe, o liūdesį džiaugsmu (Hamdan 2008, 99–116). Pranašas Mahometas sako: “Dieve, aš ieškau tavo prieglobsčio nuo sielvarto ir nerimo, nuo tinginystės, bailumo ir šykštumo.”²² Jei pacientas gėdijasi kalbėti apie maldą, tai gali rodyti kliento drovumą, o terapeutas gali padėti kovoti su drovumu. Grupinė malda padeda palaikyti identitetą ir priklausomybę grupei. Grupinė malda ir pasninkavimas yra stiprūs ir palaikantys socialiniai komponentai (Al Issa 2000, 286).

Islamo religija vertina kantrybę, kuri yra suprantama ne tik kaip jausmas ar įvykių pergyvenimas, tačiau ir kaip Dievo sprendimų priėmimas. Islamas skatina susitaikymą su netektimis, palengvina gedėjimą, palaiko emocinę būklę (Al Issa 1997).

Atsakomybė. Žmogaus esybė atsakinga už veiksmus ir už juos bus atseikėta pagal nuopelnus. Islamas apibrėžia žmogaus ribas, o Korane yra sakoma, kad Dievas niekada neprašys iš žmogaus daugiau nei jis gali padaryti: „Dievo našta nebus didesnė nei žmogaus galimybės. Žmogus gauna tą ko nusipelnė, o yra baudžiamas už tai ko nusipelnė.“ (*Qur'an* 2:206). Islamas yra atlaidi religija (arab. *din asamah*). Islamo mokymai pabrėžia atlaidumą. Dievas yra gailėstingas ir atleidžia nuodėmes (Al Issa I. 2000, 286).

Islamą atskiria ketinimą ir veiksmą, todėl nėra koncepto “nuodėmė širdyje”. Pranašas Mahometas yra sakęs, jei žmogus turi blogų ketinimų, tačiau jų neįvykdė, vis tiek bus atlyginta. Dauguma musulmonų yra atleidžiami nuo kaltės žinant šį islamo principą (ten pat).

²² USC-MSA, n.d.b., Vol. 8, book 75, #380.

Išanalizavus religijos tiesų integraciją terapijos procese, akivaizdžiai matyti jų nauda tikinčių pacientų gydyme. O mažai tikintys pacientai, sustiprinus jų ryšį su Dievu, sveiksta greičiau. Išryškėja religijos inkultūracijos nauda terapijos procese.

2.6. Musulmonų požiūris į psichoterapiją

Tyrimų duomenys rodo, kad didžioji dalis psichologinių problemų turinčių musulmonų tiek išsivysčiusiose šalyse, tiek ir neišsivysčiusiose šalyse nesulaukia tinkamos pagalbos. Didelė dalis musulmonų jos net neieško, nes tiki, jog liga gali apvalyti kūną (Rasool 2016, 77). Tradicionalistiškai ar neofundamentalistiškai musulmonai nesikreipia medicininės pagalbos tiek dėl nepasitikėjimo medikais, kuriuos tapatina su vakarietiškomis kultūrinėmis vertybėmis ir įtaria turint negerų ketinimų, tiek dėl tarp žemesniųjų musulmonų sluoksnių išplitusio fatalizmo – esą Dievo prerogatyva nuspręsti, kada žmogui gyventi, o kada mirti. Toks kultūrinis fatalizmas nesietinas išimtinai su sveikatos ar gyvybės klausimais – jis aptinkamas ir kitose sferose (Račius 2016, 120). Išanalizavus atliktus tyrimus ir apklausas matyti, kad psichikos sutrikimai yra nesuprantami, ir stigmatizuojami šeimose bei bendruomenėse. Šeimose apie juos mažai kalbama arba visai nekalbama. Žmonės neigia tokias problemas ir net negalvoja, kad jiems ar šeimos nariams taip gali nutikti. Dažnai problemos traktuojamos ne kaip psichikos sutrikimai, bet žmogaus silpnumas, negalėjimas priimti teisingų sprendimų. Išryškėja, kad psichikos sutrikimai yra tabu islamo kultūroje ir nėra aptarinėjami už šeimos ribų, o dažnai ir šeimose. Ligos paprastai yra slepiamos, apie tai nežino net artimi giminaičiai. Žmonės labiau linkę vartoti vaistus ir tai slėpti nei lankytis pas psichoterapeutą sprendžiant problemas. O tie, kurie lankosi pas psichoterapeutą, apie tai nesipasakoja, nes laiko asmeniniu reikalu, gėdijasi pasakoti ir jaučiasi nejaukiai. Žmonės turintys psichikos sutrikimų dažnai jaučiasi izoliuoti ir vieniši (Rasool 2016, 52-53). Jie, neatsižvelgiant į sutrikimų pobūdį ar sudėtingumą, visuomenėje ar šeimoje tiesiog traktuojami kaip bepročiai. Kas patvirtina, M. Foucault keliamos, socialinio konstruktyvizmo teorijos egzistavimą islame. Išaiškėja, kad visuomenėje nėra kaip įvardinti psichikos sutrikimų, jie apibrėžiami beprotybės terminu. Visuomenėse nėra ir depresijos apibūdinimo, ji taip pat yra vertinama kaip beprotybė, o sergantys žmonės

dažnai nesulaukia palaikymo ar pagalbos, jų vengiama traktuojant, kad nuo tokių žmonių reikia laikytis atokiau, nes jie – bepročiai. Beprotybės sinonimais taip pat dažnai yra įvardinamas kvailumas ir tinginystė. Šeimos paprastai nesupranta psichikos sutrikimų ir sergančių žmonių nepalaiko, o dažnai šiurkščiai elgiasi ar įžeidinėja. Išanalizavus musulmonų psichikos sutrikimų supratimą ir nuomonę apie psichoterapiją galima teigti, kad įrodyta M. Foucault beprotybės, kaip socialinio konstrukto teorija.

Daugelyje islamo regionų psichologinės pagalbos sistema nėra išvystyta. Yra vos kelios gydymo įstaigos, kurios nesugeba suteikti reikiamos pagalbos (Lauber, Rössler 2007). Kai kuriose Azijos šalių kultūrose psichikos sutrikimų turintys žmonės yra laikomi pavojingais ir atskiriami nuo bendruomenės. Dažnai tokie asmenys laikomi prakeiktais, o jų šeimos atskiriamos nuo bendruomenės. Dėl šios priežasties sutrikimai laikomi paslapyje.

Tačiau pastebima, kad žmonės po truputį tampa atviresni ir supratingesni psichikos sveikatos atžvilgiu. Psichikos problemos tampa labiau suprantamos islame, žmonės keičia požiūrį į psichoterapiją, o tam įtakos turi vesternizacija, vyresniosios ir jaunesniosios kartos santykis, kaimo ir miesto žmonių santykis, išsilavinimas. Pagrindinės problemos su kuriomis susiduria pacientai norintys lankytis psichoterapijoje: finansinės, kalbos, šeimos palaikymo.

Taigi, pagrindinė šio skyriaus problema – vakarietiškos psichoterapijos inkultūracija islame. Analizuojant inkultūracijos problematiką išryškėjo svarbus religinio, kultūrinio faktoriaus vaidmuo psichoterapijoje, kas ypač aktualu arabų-islamo regione. Per dabartinį psichikos ligų supratimą atskleidžiama religijos svarba bei jos integracija psichikos sutrikimų diskurse. Išryškėja universalūs sutrikimai bei išskirtinai kultūriškai sąlygoti islame. Paaiškėjo, kad kiekvieno iš sutrikimų paaiškinimo ieškoma Korane, o tai veikia kaip paguodos, teikiančios viltį elementas. Išryškėjo, jog religija užima dominuojančią poziciją islamo psichoterapijoje. Į keliamą klausimą ar psichoterapija su musulmonais pacientais gali būti neislamizuota, vienareikšmis atsakymas – ne. Dirbant su musulmonais pacientais būtina išmanyti kultūrą bei religiją, antraip psichoterapija gali suteikti ne pagalbą, bet pabloginti situaciją.

Nors matoma, jog islame buvo bandomi visi psichoterapijos metodai, tačiau paaiškėjo, jog musulmonams labiausiai tinkamas ir dažniausiai taikomas kognityvinės-elgesio terapijos metodas. Bandant išsiaiškinti šio metodo veiksmingumą paaiškėjo, kad būtent į kognityvinę-elgesio psichoterapiją lengviausia inkultūruoti religiją, be to ši terapija atitinka musulmonų kultūros ypatumus.

3. Vakarietiška psichoterapija ir psichoterapija islame: skirtumai ir sąlyčio taškai

Trečioje darbo dalyje išryškinami pagrindiniai skirtumai tarp vakarietiškos psichoterapijos ir psichoterapijos islame bei abiejų terapijos formų sąlyčio taškai. Islamiškoji perspektyva sugretinama su vakarietiška psichoterapija. Terapijų santykio supratimui ir išsiaiškinimui yra naudojami islamo gydytojų teiginiai apie musulmonams pacientams taikomas terapijos formas bei jų ypatumus. O bandant prigretinti vakarietiškus terapijos principus, atskleidžiant skirtumus bei panašumus pagelbėjo darbo konsultanto gydytojo psichiatro, psichoanalitiko Raimundo Milašiūno įžvalgos²³.

3.1. Kultūros įtaka psichoterapijos procesui islame

Analizuojant temą, pirmuose darbo skyriuose buvo išsiaiškinta, kad kultūra, religija bei tradicijos vaidina svarbų vaidmenį islamo psichoterapijoje. Toliau gilinantis į temą bandomi sugretinti Vakarų ir islamo kultūrų ypatumai leidžiantys atskleisti kultūros įtaką psichoterapijos procesui islame, o taip pat išryškinantys proceso skirtumus bei panašumus.

Islamas pabrėžia bendruomenės svarbą, bet ne individualios asmenybės paieškas bandant įsisąmoninti savo tapatybę. Priešingai nei vakariečiai, musulmonai linkę ieškojimus nukreipti į išorę, atrasdami save per religinius mokymus, šeimą ir kultūrą. Islamo kultūra yra patriarchalinė ir orientuota į bendruomeniškumą, tuo tarpu Vakarų į individualumą. Pasak R. Milašiūno vakarietiška psichoterapija labiau feministinė, akcentuojanti terapijos proceso dalyvių lygiavertiškumą²⁴. Al Issa konstatuoja, kad arabai pacientai yra netolerantiški tiriamajam ir orientuotam į savęs paieškas terapijos procesui.

Patriarchalinė kultūra įtakoja ir psichoterapijos procesą. Pirmiausia nusako terapeuto ir paciento ryšį – dominuojantis “tėvo-vaiko” ryšys, kuomet terapeutas užima tėvo vaidmenį. Tuo tarpu Vakaruose toks ryšys kertasi su vakarietiškos psichoterapijos principais, kur yra skatinamas lygiavertis santykis ir naudojamos pažintinės-atspindinės

²³ Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

²⁴ Ten pat

technikos. Jei terapeutas matomas tėvo vaidmenyje, tuomet pacientas užima pasyvią poziciją, tikisi stebuklingo pagijimo, o ne imasi aktyvaus vaidmens. Pacientai islamiškoje terapijoje neprisiima atsakomybės už savo elgesį ar veiksmus jį keičiant. Tuo tarpu vakarietiška psichoterapija skatina prisiimti atsakomybę už savo veiksmus ir inicijuoti kaitos procesą (Al Issa 2000, 280). Tai parodo terapijos, be kultūrinės adaptacijos, proceso neefektyvumą.

Patriarchalinė kultūra, besitikinti rezultatų iš psichoterapijos, kurios procese terapeutas gali funkcionuoti be kultūrinių normų, daugiau nei atsižvelgiant į individualius poreikius. Tokiu atveju terapeutas dirbs su kultūrine struktūra ir keis paciento elgesį atsižvelgiant į kultūrinės normas. Nepriklausomybė turi būti pakeista į tarpusavio priklausomybę (Al Issa 2000, 280).

3.2. Terapeutas ir pacientai: kultūrų skirtumai ir problematika

Multikultūrinė psichologija yra sparčiai besiplečianti sritis psichologijos diskurse, o mutikultūriškumas keičia psichologijos lauką. Amerikos psichologų asociacija (1993, 2003, 2006, 2010) pabrėžia, kad vakariečiai gydytojai turi atkreipti dėmesį į kultūrinius aspektus praktikoje, tyrimuose, mokymuose ir konsultavime. Kultūrinės adaptacijos ir sisteminės modifikacijos terapijos procese, jį padaro labiau tinkamą ir efektyvų įvairių kultūrų pacientams.

Terapijoje, sprendžiant problemas, turi būti atsižvelgiama į kultūros kontekstą. Patologiniu vienoje bendruomenėje vertinamas elgesys gali būti tokiu nelaikomas kitoje. Pacientų problemos islamiškoje tradicijoje įvardijamos labiau kaip socialinės ir tarpasmeninės negu klasikinėje vakarietiškoje terapijoje akcentuojamas vidinis psichologinis konfliktas. Atvirumas, intymumas, asmeninių ar socialinių problemų pasakojimas dažnai nepriimtinas rytiečiams, nes problemos gali būti ne individualios, o visos šeimos. Bendruomeninėse visuomenėse individas yra mokomas nepasakoti asmeninių dalykų svetimiams (Dwairy, van Sickle 1996). musulmonai gyvena bendruomeninėse visuomenėse, o psichoterapeutai yra mokęsi Vakaruose, kas sukelia konceptualaus lygiavertiškumo problemas. Vakarietiškas terminas “reikšti emocijas” turi visiškai kitą prasmę islamo visuomenėse. Psichiatrija islame yra paremta vakarietišku

medicinos modeliu, o islamo psichiatrija yra pritaikyta specialiai musulmonams (Al Issa 2000, 345). Vakarietiška psichoterapija orientuojasi į individus, kurie geba aiškiai išsakyti savo mintis ir jausmus, o islamo visuomenėse verbalizacija nėra išreikšta. Verbalinė komunikacija paprastai eina iš aukštesnio statuso asmens (tėvo, terapeuto) į žemesnio statuso asmenį. Emocijų ir jausmų kontrolė gali būti vertinama kaip brandos požymis (Al Issa 2000, 288-289).

Dwairy (2006) teigia, kad Vakarų ir islamo kultūra labai skiriasi ir turi tiesioginę įtaką psichoterapijai. Pagrindinis skirtumas – religijos įtaka kasdieniam gyvenimui (Gregg 2005), istorijos ir kultūros svarba, bendruomeninė kultūra, šeimos įtaka (Dwairy 2006). Todėl yra svarbu suprasti kliento akultūracijos lygį, religiją, kultūrą ir pasaulėžiūrą (Rasool 2016, 180).

Didžioji dalis specialistų mokosi JAV ar kitose Vakarų šalyse, o įgytas žinias naudoja trečiojo pasaulio kontekste taip stiprindami ryšius ir per kolonializmo išnaudojimo tradicijas (Badri 2009). Dėl nepakankamai išvystytų psichologijos studijų, didžioji dalis musulmonų studijuoja užsienyje ir grįžę į tėvynę užsiima medicinine praktika, kas dažnai išryškina skirtingas problemas, prieštaravimus tarp specialisto ir konsultavimo proceso bei pacientų lūkesčių (Utz 2011, 288). Pasaulyje sparčiai augant musulmonų skaičiui, auga ir medicininių paslaugų, susijusių su psichikos sveikata poreikis. Matoma, kad religingumas ir tikėjimas yra neatsiejama psichoterapijos dalis. Kultūriškai jautri psichoterapija reikalauja islamo principų supratimo ir adaptavimo terapiniame ryšyje. Dalis musulmonų priima ir ne musulmonus terapeutus, tačiau musulmonas gydytojas yra arčiau savo paciento (Wikler 1989). Islamo religijos interpretacija daugelyje gyvenimo aspektų, religinių ritualų gali padėti pasiekti dvasinę ramybę (Ruschoff 1992). Tuo tarpu, kaip teigia R. Milašiūnas, vakarietis terapeutas priešingai, stengiasi išlaikyti saugų atstumą nuo paciento, o jo intervencijos neretai skirtos ne dvasinei ramybei sukurti, bet patologinio vidinio konflikto pavertimui adaptyviu, motyvuojančio kurti veržlų psichologinį judėjimą pirmyn²⁵.

Negali būti keliama prielaida, kad kiekvienas vakarietis psichoterapeutas domisi integracijos klausimu, taip pat kaip nėra prielaidos, jog kiekvienas musulmonas psichoterapeutas dirba pasitelkdamas islamiškas šaknis. Vakarietiškas psichoterapijos

²⁵ Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

modelis yra adaptuotas islame, tačiau neatsižvelgiant ar gydytojas yra vakarietis, ar tos pačios kultūros atstovas, konsultavimo procese kyla įvairiausių problemų. Klientai, kurie yra tos pačios religijos kaip ir jų gydytojas, gali jį idealizuoti. Klientai, turintys antagonistinį nusistatymą prieš savo etninį paveldą, gali neigiamai galvoti apie savo terapeutą. Pacientai su skirtingu akultūracijos lygiu į savo terapeutą gali žiūrėti kaip į parsidavusį dominuojančiai kultūrai (Caraballo et al. 2006; Comas-Díaz, Jacobsen 1991). Pacientai išpažįstantys tą pačią religiją kaip ir jų terapeutas, gali gėdytis pripažinti tam tikras situacijas, kurias draudžia religinės normos, kaip pvz. alkoholio vartojimas. Pacientai iš kolektyvistinių kultūrų labiau domisi šeimos terapija, o žmonės iš individualistinių visuomenių yra labiau linkę į individualiai išreikštą psichodinaminę psichoterapiją (Caraballo et al. 2006).

Pastebima, kad be adaptacijos, kai kurios Vakarų psichoterapijos formos, gali būti žalingos musulmonams pacientams. Vakarų psichologija ir sociokultūriniai komponentai formuoja vakarietišką asmenybę, o islamo religija ir kultūra formuoja musulmonų asmenybę. Todėl tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tiks ar bus pritaikoma kitiems. Badri (1978) teigia, kad daugelis islamo šalių pacientų pagalbos kreipiasi į tradicinius liaudies gydytojus, religinius lyderius iš kurių sulaukia daugiau dvasinės pagalbos nei gautų jos moderniose klinikose ar konsultavimo centruose. Todėl daugelis psichikos sutrikimų turinčių pacientų nepasiekia specialistų, nes yra gydomi tradicinių liaudies gydytojų.

Abu Hamid Al-Ghazali²⁶ (1058-1111) aprašo pareigas dirbant su savo mokiniais, kurios gali būti taikomos ir šiuolaikinių musulmonų konsultantų bei terapeutų. Pasak Al-Ghazali, šeichas privalo būti nuolankus ir švelnus, jis neturėtų suteikti žinių ar patarimų, bet turėtų nukreipti paciento mintis. Šeichas turėtų būti asketiškas ir nežiūrėti į savo mokinius kaip į pasipelnymo šaltinį. Guru privalėtų padėti suprasti blogus poelgius neteisiant ir nepamokslaujant bei išlaikyti paciento paslaptis (Badri 2009).

Manoma, kad žmogaus sielvartas yra dieviškasis išbandymas nuplauti nuodėmes ir pakelti kenčiančio asmens dvasingumą. Pranašas yra pasakęs: „Visada yra atpildas iš

²⁶ Gazalis (Al-Ghazali) - persų kilmės islamo filosofas, teosofas, sufijus (Al-Ghazali. Prieiga: <<https://plato.stanford.edu/entries/al-ghazali/>> žiūrėta [2017 04 16]).

Dievo net dėl menkiausio patirto skausmo, net jei tai yra erškėčio dūris“ (Sahih Al-Bukhari). Šis tikėjimas yra giliai įsišaknijęs į musulmonų širdis, o jei musulmonas terapeutas nepanaudoja šių žinių sušvelninti psichologinėms pacientų kančioms, gydytojas Malik B. Badri lygina jį su žmogumi, kuris keliaudamas dykuma išpila vandenį pamatęs mirazą.

Malik B. Badri mano, kad musulmonas terapeutas turėtų išmanyti islamą bei ankstyvųjų islamo terapeutų darbus. Jis turėtų klientui padėti, o ne tik diagnozuoti problemą ir taikyti sudėtingą teoriją. Terapeutas neturėtų būti savo specialybės ar stereotipinių Vakarų psichoterapijos ritualų vergas. Konsultacijų kambarys neturėtų būti formalus, tai turėtų būti vieta, kur terapeutas ir pacientas galėtų pasimelsti, kartu pavalgyti ar atsigerti. Konsultacijos laikas neturėtų būti griežtai talpinamas į 45-50 min. rėmus kaip moderniojoje psichoterapijoje. Todėl kartais tradiciniai-vietiniai gydytojai ar šeichai atlieka naudingesnį darbą suteikiant pagalbą ir skiriant daugiau laiko nei modernūs psichoterapeutai (Badri 2009).

Malik B. Badri teigia, kad didžioji dalis musulmonų naudojami neformalia konsultavimosi ir psichoterapijos forma, tikriausia todėl islamo šalyse sutinkama tiek nedaug praktikuojančių psichoterapeutų ir konsultantų. Žmonės gauna naudingą konsultaciją iš draugų, mokytojų ar vyresnių giminaičių, dažnai netgi teigiama, kad „psichoterapeutas yra brangus draugas, bet draugas yra nebrangus terapeutas“ (ten pat). Gydytojas daro išvadą, kad Vakarų šalyse žmonės pasinėrę į materialistinį gyvenimo stilių neturi laiko vieni kitiems ir todėl susidūrę su problemomis moka didelius pinigus konsultantams, kad turėtų galimybę su kažkuo pasišnekėti ar užmegzti šiltus santykius (ten pat). E. Fuller Torrey (1986, 198) psichoterapiją sulygina su prostitucija bei vertina ją kaip tokią pat neveiksmingą kaip prostituciją.

Apžvelgtuose straipsniuose bei gydytojų pasisakymuose išryškėja darbo su pacientais problematika skirtingų kultūrų kontekste. Konsultuojant musulmonus dažniausiai susiduriama su islamofobija, etikos normomis, pasitikėjimu, bendravimo stiliumi, klinikinių skirtumų pripažinimu (Rassool 2016, 260). Akcentuojama, kad efektyviam gydymui būtinas kultūros bei religijos išmanymas. Dar kartą pasitvirtina teiginys, jog neislamizuota psichoterapija dirbant su musulmonais nėra efektyvi.

3.3. Kultūriniai aspektai islamo psichoterapijoje vakarietiškos psichoterapijos perspektyvoje

Dėl susiklosčiusių tradicijų ir bendruomeninės kultūros islame psichoterapija įgauna kitą atspalvį nei Vakaruose. Al Issa (2000, 282-283) atkreipia dėmesį į tam tikrus psichoterapeuto darbo aspektus arabų-islamo kultūroje, kuriuos paprasčiau pakomentuoti savo darbo konsultanto gydytojo psichiatro, psichoanalitiko Raimundo Milašiūno²⁷.

a) Iš terapeuto islame tikimasi, kad jis bus atkaklus, tiesus, atliks patarėjo vaidmenį. Tuo tarpu vakarietiškoje psichoterapijoje terapeutas neatlieka patarėjo vaidmens (Milašiūnas 2017). Pasak R. Milašiūno, vakarietiškas psichoterapeutas stengiasi išlikti kiek įmanoma neutralus, kartais net pasyvus bei stimuliuoja patį žmogų rasti atsakymus ir sprendimus. Esmė: tik pats žmogus geriausiai žino, ko jam reikia gyvenime.

b) Islamo terapeutas turi įvertinti klientų poreikius, kurie užima besimokančiojo vaidmenį, išmokyti juos problemų sprendimo technikų. Vakarietiška psichoterapija suteikia įrankius problemų sprendimui (Milašiūnas 2017). Kaip teigia R. Milašiūnas, kognityvinė-elgesio terapija labiau pasiūlo technikas problemoms spręsti, tačiau tradicinis (psichodinaminis) požiūris remiasi nuostata, kad pacientas susitapatina su tam tikra terapeuto funkcija ir pats ieško kelių sunkumams įveikti baigus terapiją.

c) Terapija islame, kaip savotiška paguodos (arab. *muwasat*) forma, nuimant kliento problemų našta apie jas šnekant ir taip sustiprinant paciento ir terapeuto santykį. Tuo tarpu, pasak psichoterapeuto R. Milašiūno, šiuolaikinė vakarietiška terapija santykį tarp paciento ir terapeuto taip pat laiko pagrindiniu pasikeitimo veiksmu, tačiau jis turi remtis pradžioje palaikymu (ir tam tikra paguoda), o vėliau stimuliuoimu ar net neadekvataus vertinimo ar elgesio konfrontacija.

d) Islame tikimasi, kad terapeutas parodys daugiau savo emocijų nei vakarietiškoje psichoterapijoje. Tai padidintų mokymąsi per terapijos proceso saugumą. Didžioji dalis pasikeitimų įvyksta per natūralų santykį nei per

²⁷ Interviu su gydytoju psichiatru, psichoanalitiku Raimundu Milašiūnu, Vilniuje, 2017 kovo 16 d.

interpretavimą ar paieškas psichoterapijoje. Pasak R. Milašiūno, tai irgi rodo vakarietiškos ir islamiškos psichoterapijos artėjimą: natūralus santykis – pasikeitimo garantas. Tačiau terapeutas turi vengti “užkrėsti” pacientą savo jausmais ar vertybėmis, šis turi atrasti atsakymus diskusijoje (refleksijos, interpretacijų būdu) pats, atsirinkdamas tai, kas jam tinka ir kas – ne. Terapeutas gali pasakyti, kaip jis jaučiasi, bet visuomet su pacientu aptaria, kodėl taip yra ir ką tai gali sakyti apie patį pacientą.

e) Terapija islame paremta mokymosi patirtimi, tačiau paremta mokytojo, o ne mokinio pozicija. Tuo tarpu, vakarietiška psichoterapija paremta mokinio pozicija, kuomet pacientas pats aktyviai veiks. Tačiau islamo kultūroje terapeuto funkcijos yra modifikuotos, terapeutas turi manipuliuoti kliento aplinka, elgesiu ir mintimis, kad pasiektų kaitos. R. Milašiūnas teigia, kad manipuliacijos vakarietiškoje psichoterapijoje laikomos nepriimtiniomis, nes jos reiškia abiejų proceso dalyvių nelygiavertiškumą ir vieno iš jų (terapeuto) “visažinišką” poziciją bei tam tikrą apgaulę. Bandydamas paveikti paciento mąstymą, terapeutas visuomet klausia, bet nesako, kas jam atrodo neteisinga. Pvz.: “Ar jums neatrodo, kad tokia nuostata nuo jūsų ir atstumia kitus žmones?”

f) Vakaruose galiojanti dichotomija, priklausomybė *versus* nepriklausomybė, negali būti naudojama bendruomeninėse visuomenėse. Islame ji keičiasi į priklausomybę *versus* tarpusavio priklausomybę. Vakarietiškos psichoterapijos tikslas yra pasiekti kliento nepriklausomybės, tuo tarpu islamo psichoterapija moko tarpusavio priklausomybės. Akcentuojamas ne paciento individualumas ar asmeniniai įsitikinimai, bet praplečiamos priimtoms normos. Tikimasi, kad pacientai išreikš savo įsitikinimus ir elgesį visuomenėje priimtomis normomis. Vakarų standartai akcentuoja individualumą, islamo – grupės harmoniją. Pasiekimo objektu labiau laikoma adaptacija negu savirealizacija. Kita vertus, pasak R. Milašiūno, vakarietis terapeutas, stimuliuodamas paciento autonomiją ir spontaniškumą, visuomet vertina jo galimybes adekvačiai funkcionuoti bendruomenėje, nes mes laikome, kad žmogus – santykio būtybė, per kurį ir sukuriamas asmeninis saugumo jausmas. Tačiau ir tuomet individas yra

svarbesnis už grupę, nes svarbiausia kaip jis grupėje jaučiasi ir kokias turi savirealizacijos galimybes.

g) Islamo psichoterapijoje daugiau koncentruojamasi į kliento sugebėjimą atlikti socialinį vaidmenį. Emocinei būklei šeimoje skiriamas mažesnis dėmesys negu į kasdienių funkcijų atlikimą. Tuo tarpu, pasak R. Milašiūno, vakarietiška tradicija psichoterapijoje laiko, kad kasdienės funkcijos bus atliekamos sėkmingai tik tuomet, kai asmuo jausis komfortiškai emocine prasme savo šeimoje ar kitoje aplinkoje.

h) Kultūriniai aprangos aspektai taip pat turi įtakos terapijos procesui. Islame yra išskirtinių bruožų nebūdingų Vakarams. Moterys nenusiimančios šydo terapijos metu gali sukelti nepatogumų psichoterapeutui komunikacijos procese, kuomet psichoterapeutas negali matyti paciento veido išraiškos. Terapeutės dėvinčios šyduos gali kelti nerimą vesternizuotiems pacientams, tačiau tuo pat metu, gali kelti didesnę pasitikėjimą konservatyviems pacientams ar jų šeimoms.

i) Tyrimų rezultatai atskleidė, dar vieną kultūriškai įtakotą bruožą islame, kad daugiausia pagalbos kreipiamasi vasaros mėnesiais, o mažiausiai Ramadano metu (Al Issa 2000). Kaip prielaidą tokiam reiškiniui, būtų galima kelti žmonių buvimą arčiau Dievo, kas ir patvirtina, kad religingumas turi didelės įtakos psichikos sveikatai.

Taigi, trečio skyriaus analizėje, apžvelgiama psichoterapija Vakarų ir islamo kultūrų perspektyvoje. Šiame skyriuje sugretinant vakarietišką ir islamo psichoterapijos procesus išryškėjo jų skirtumai, o taip pat sąlyčio taškai. Išaiškėjo pagrindinės priežastys, dėl kurių vakarietiškos psichoterapijos inkultūracija islame yra problematiška. Viena iš problemų – specialistų, išmanančių islamo tradicijas, trūkumas, o vietiniai gydytojai, išmanantys kultūros tradicijas, paprastai susiduria su sunkumais pritaikant Vakaruose įgytas žinias. Skirtumai išryškėjo per islamo bendruomeniškumą ir Vakarų individualumą, kuomet nepriklausomybė keičiama į tarpusavio priklausomybę. Iškilo terapeuto ir pacientų santykio problematika terapijos procese skirtingų kultūrų perspektyvoje. Paaiškėjo, jog didžioji dalis pacientų kreipiasi į vietinius liaudies gydytojus. Analizuojant islamo terapeutų įžvalgas, kaip terapijos procesas turėtų būti adaptuotas musulmonams bei koks

turėtų būti terapeuto ir paciento santykis, atsiskleidė kultūriškai determinuoti skirtumai. O sugretinus islamo specialistų ir vakariečio psichoterapeuto komentarus išryškėjo ir terapijos proceso panašumai.

Išvados

1. Aiškinantis psichikos sutrikimų supratimą islame paaiškėjo, kad jų kilmė turi daugybę teorijų, o pagrindine priežastimi įvardijamas nutolimas nuo Dievo. Vakariečiai turi susidarę stereotipizuotą žvilgsnį į psichikos sutrikimų supratimą islame. Kultūriškai susiformavusios tradicijos, išskirtinai islamo-arabų regione, atlieka svarbų vaidmenį psichopatologijos suvokime.
2. Paaiškėjo, jog religija vaidina pagrindinį vaidmenį islamo psichikos sveikatos diskurse bei gydyme. Kultūrinės psichologijos perspektyvoje religija yra neatsiejama islamo psichologijos dalis tiek tradiciniame, tiek ir medicininame psichikos sutrikimų supratime bei gydyme. Religija ir dvasingumas turi didelės įtakos islamo psichoterapijos praktikoje, o darbas su musulmonais pacientais be religinių tiesų taikymo yra neveiksmingas. Dirbant su musulmonais ir siekiant išvengti klaidų yra labai svarbu suvokti islamo tiesas bei jas taikyti.
3. Apžvelgus tradicinės terapijos raidą islame išryškėjo, kad islamas vaidina svarbų vaidmenį religijos psichologijos perspektyvoje. Senoji tradicinė religinė terapija ir šiuolaikinė psichoterapija stovi greta ir iki šiol užima lygiavertes pozicijas. Paaiškėjo, jog dabar modernia laikomos psichoterapijos šaknys glūdi senojoje islamo tradicijoje, kuomet buvo taikomas sielos gydymas. O Freud'o Vakaruose išpopuliarinta sapnų teorija yra giliai įsišaknijusi senovės islame bei turinti kultūriškai determinuotą interpretavimo tradiciją, kurios neatsiejama dalis yra religija. Kultūros perspektyvoje, kaip atskiras konstruktas, išryškėja beprotybė (arab. *junūn*), apibūdinanti bet kokius nukrypimus nuo normos tiek senovės, tiek ir šių laikų islame bei patvirtinanti socialinio konstruktyvizmo teoriją.
4. Didžioji dalis psichologinių problemų turinčių musulmonų išsivysčiusiose ir neišsivysčiusiose šalyse nesulaukia tinkamos pagalbos, o daugelis psichikos sutrikimų nepasiekia specialistų, nes yra gydomi tradicinių liaudies gydytojų. Tai įrodo, kad psichologinės paslaugos islame atsižvelgiant į Vakarų standartus yra ribotos. Šis klausimas keliamas per epistemologinius tyrimus, naujų paslaugų teikimui bei plėtrai. Analizuojant musulmonų požiūrį į psichoterapiją paaiškėjo, kad psichikos sutrikimai islame yra stigmatizuojami bei laikomi tabu. Patys

- sergantieji bei jų šeimos slepia sutrikimus, o besinaudojantys psichoterapija apie tai nesipasakoja.
5. Atskleidžiant vakarietiškos psichoterapijos inkultūracijos problematiką islame, paaiškėjo neatsiejamas religijos faktorius islamiškoje psichoterapijoje. Pasaulyje sparčiai augant musulmonų skaičiui, auga ir medicininių paslaugų susijusių su psichikos sveikata poreikis. Aiškiai matoma, kad religingumas ir tikėjimas yra neatsiejama psichoterapijos dalis. Vakarietiška psichoterapija negali pilnavertiškai atsiskleisti skirtingų kultūrų kontekste, o pilnam islamo psichoterapijos išsivystymui trūksta teorinio pagrindo, kuris puikiai atitiktų arabų-islamo sociokultūrinį pagrindą, todėl vakarietiška psichoterapija turi būti adaptuota islamo kontekste. Islame buvo išbandyti visi psichoterapijos metodai, bet labiausiai prigijo ir dabar plačiausiai taikomas kognityvinės-elgesio terapijos metodas, kaip labiausiai atitinkantis islamo kultūros ypatumus dėl lengvai integruojamos religijos į terapijos procesą. Pagrindinė Vakarietiškos psichoterapijos inkultūracijos problematika - ne visos terapijos rūšys atitinka islamo tradicijas, o taip pat ne į visas galima sėkmingai inkultūruoti religiją.
 6. Sugretinant vakarietišką ir islamo psichoterapiją išryškėjo ne tik jų skirtumai, bet ir sąlyčio taškai. Skirtumai pasireiškė per islamo bendruomeniškumą ir Vakarų individualumą, kuomet nepriklausomybė keičiama į tarpusavio priklausomybę. Išryškėjo kultūriškai determinuoti skirtumai terapeuto ir paciento santykiuose bei terapijos procese, o kartu ir panašumai. Tad galima daryti išvadą, kad kartu taikomos vakarietiška ir islamo psichoterapija papildo viena kitą.

Plėtojant temą vienas iš pagrindinių aspektų būtų antropologiniai tyrimai, atskleidžiantys musulmonų požiūrį į psichikos sutrikimus bei jų gydymą tiek tradicinės religinės terapijos, tiek ir vakarietiškos psichoterapijos metodais, atskirai įvertinant musulmonų migrantų svečiose šalyse psichologinį klimatą bei psichologinės pagalbos klausimą. Taip pat plačiau pažvelgti į kultūriškai suformuotą imamo bei religinių lyderių vaidmenį konsultavimo procese. Į analizę įtraukti farmakologinės produkcijos vaidmenį islamo psichikos sutrikimų gydymo kontekste bei pačių musulmonų požiūrį į tokį gydymo būdą.

Bibliografijos aprašas

1. Ahmed, Sameera, Amer, Mona M. 2012. *Counseling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*, New York: Routledge.
2. Ajmal, Muhammad 1987. *Sufi science of the soul*. In: Nasr SH, editor. *Islamic Spirituality*, New York: The Crossroad Publishing Company.
3. Akram Batty, Mohammad, Al-Sibai, H., Quorain, A. 1986. „The promotion and development of islamic traditional medicine“, *Saudi Medicine Journal* 24: 41-46.
4. Al-Abdan, Abdan 2016. „Saudi Arabia ranks lowest in suicides: WHO report“, *Arabia news*. [interaktyvus]. Prieiga: <<http://www.arabnews.com/node/973571/saudi-arabia>> [žiūrėta 2017 04 22].
5. Al Gesir, N. 1961. *The Story of Faith in Philosophy, Science and The Quran*, Beirut: The Islamic Office.
6. Al-Habeeb, Tariq A. 2003. „Pilot Study of Faith Healers' Views on the Evil Eye, Jinn Possession, and Magic in Saudi Arabia“, *Journal Family Community Medicine* 10, 3: 31–38.
7. Ali, Abdullah Yusuf 2001. *The Holy Qur'an*, Herdshofshire: Wordsworht Editions Ltd.
8. Al-Haj, Majid 1987. *Social change and family processes*, London: Westview.
9. Ali, Osman M., Milstein, Glen, Marzuk, Peter M. 2005. “The Imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States”. *Psychiatry Service* 56 (2).
10. Ali, Saba Rasheed, Liu, William Ming, Humedian, Majeda 2004. „Islam 101: Understanding the religion and therapy implications“. *Professional Psychology: Research and Practice* 35: 635–42.
11. Al Issa, Ihsan 2000. *Al-Junūn: Mental illness in the Islamic world*, Madison CT: International Universities Press.
12. Al Issa, Ihsan, Oudji, Shahin 1998. *Cultural Clinical Psychology: Theory, Research and Practice*, New York: Oxford University Press.

13. Al-Krenawi, Alean, Graham, John R. 1997. „Spirit possession and exorcism in the treatment of a Bedouin Psychiatric Patient“, *Journal of Clinic Social Work* 25: 211–22.
14. Al-Munajjid, Muhammad Saalih 1999. *Islam's treatment for anxiety and stress*, Riyadh, Saudi Arabia: International Islamic Publishing House.
15. Al-Mundhiri, Abdul Azim. 2000. *The translation of the meanings of Sahih Muslim*, Saudi Arabia: Darussalam Publishers and Distributors.
16. Al Mutlaq H., Chaleby Kutaiba 1995. „Group psychotherapy with Arab patients“, *Arab Journal of Psychiatry* 6: 125-136.
17. Al-Shammari, Sulaiman A., Khojah, Tawfik A., Al-Subaie, Abdullah Sultan, 1994. „Transcultural attitude towards being overweight in patients attending health centers, Riyadh, Saudi Arabia“, *Family Practice Research Journal* 14, 2: 149-56.
18. Al Subaie, Abdullah Sultan 1989. “Psychiatry in Saudi Arabia: Cultural perspectives”, *Transcultural Psychiatric Research Review* 26: 245-262.
19. American Psychiatric Assotiation, 1994, 2000. “The Future of the Global Muslim Population“, Pew Research Center. Prieiga: <<http://www.pewforum.org/files/2011/01/FutureGlobalMuslimPopulation-WebPDF-Feb10.pdf>> [žiūrēta 2016 11 19] .
20. Ashy, Majed A. 1999. “Health and Illness from an Islamic Perspective“, *Journal of Religion and Health* 38, 3: 241-257. Springster. Prieiga: <<http://www.jstor.org/stable/27511376>> [žiūrēta 2016 10 02].
21. Azhar, M. Zain, Varma, S. L. 2000. *Mental illness in the Islamic world*, New York: International Universities Press.
22. Azhar, M. Zain, Varma S. L., Dharap, A. S. 1994. “Religiuos psychotherapy in axiety disorder patients”, *Acta Psichiatrica Scandinavica* 90, 1: 1-3.
23. Badri, Malik B. 1997. *The dilemma of the Muslim psychologist*, MWH: London Publishers.
24. Badri, Malik B. 2009. “Can the psychotherapy of Muslim patients be of real help to Them Without being Islamimized?”, *Zeri Islam*. Prieiga: <<http://www.zeriislam.com/artikulli.php?id=987>> žiūrēta [2017 02 15].

25. Banawi, Rafic, Stockton, Rex 1993. „Islamic values relevant to group work, with practical applications for the group leader“, *Journal for Specialists in Group Work* 18: 151–60.
26. Battaglia, Salvatore 2003. *The Complete Guide to Aromatherapy*, Australia: Perfect Potion.
27. Beck, Aaron T. 1979. *Depression, Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*, New York: Harper & Row.
28. Beinorius, Audrius 2012. *Indija ir Vakarai: kultūrų sąveikos pjūviai*, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
29. Bergin, Allen E. 1991. Values and religious issues in psychotherapy and mental health“, *American Psychology* 46, 4: 394-403.
30. Bernal, G., Sharrón-Del Río, M. R. 2001. “Are empirically supported treatments valid for ethnic minorities? Toward an alternative approach for treatment research”, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 7, 4: 328-342.
31. Bhugra, Dinesh, Bhui, Kamaldeep 2007. *Cultural Psychiatry*, Cambridge University Press.
32. Bowlby, John 1952. *Maternal care and mental health*, Geneva: Monograph World Health Organization.
33. Browne, Edward Granville 1921. *Arabian Medicine*, Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
34. Bulbulia, T., Laher, Sumaya 2013. “Exploring the role of Islam in perceptions of mental illness in sample of Muslim psychiatrists base din Johannesburg“, *South African Journal of Psychiatry* 19, 2: 52-54.
35. Bürgel, Johann Christoph 1974. “Psychosomatic methods cures in the Islamic middle ages”, *Humaniora Islamica* 1:157-172.
36. Campbell, Donald 1926. *Arabian Medicine and Its Influence on the Middle Ages*, London: Kegan Paul.
37. Caraballo, Angel, Hamid, Hamada, Lee, Jennifer Robin, Mcquery, Joy D., Rho, Yanni, Kramer, Elizabeth J., Lim, Russell F., Lu, Francis G. 2006. *Clinical manual of cultural psychiatry*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing Inc.

38. Carter, Richard B., El Hindi, Amelia E. 1999. „Counseling Muslim children in school settings“, *Professional School Counseling* 2: 183–8.
39. Chambless, Dianne L., Ollendick, Thomas H. 2001. “Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence”. *Annual Review of Psychology* 52, 685–716.
40. Comas-Díaz, Lilian, Jacobsen, Frederick M. 1991. “Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad”, *American Journal of Orthopsychiatry* 61, 3: 392–402.
41. Complete List of Arabic Speaking Countries 2017. Prieiga: <http://istizada.com/complete-list-of-arabic-speaking-countries-2014/> žiūrēta [2017 02 16]
42. Dein, Simon, Loewenthal, Kate Miriam 1998. “Holy healing: The growth of religious and spiritual therapies”, *Mental Health, Religion & Culture* 1, 2: 85–89.
43. Dictionary of Psychotherapy. Prieiga: <http://www.dictionary.nowok.co.uk/agoraphobia.php> [žiūrēta 2017 04 24].
44. Dols, Michael W. 1992. *Majnūn: The Madman in the Medieval Islamic Society*. New York: Oxford University Press.
45. Double, D. B. 2006. *Critical Psychiatry: The Limits of madness*, New York: Palgrave Macmillan.
46. Dover, Hanan 2011. “The Varieties of Religious Therapy: Islam Psychotherapy According to Muslim Psychologist”, *Psychology Today*. Prieiga: <https://www.psychologytoday.com/blog/in-therapy/201109/the-varieties-religious-therapy-islam> [žiūrēta 2017 02 11].
47. Drescher, Jack 2015. „Out of DSM: Depathologizing Homosexuality“, *Behavioral Science* 5, 4: 565–575. Prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695779/> [žiūrēta 2017 03 31].
48. Dwairy, Marwan 1998. *Mental health in Arab society*, Comprehensive clinical psychology ed. Bellack, A. S., Hersen, M. Vol. 10:13. Perhamon, England: Oxford Press.

49. Dwairy, Marwan 2006. *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims: A Culturally Sensitive Approach*, Teachers College Press.
50. Dwairy, Marwan 2009. "Culture analysis and metaphor therapy with Arab-Muslim clients", *Journal of Clinical Psychology* 65, 2: 199-209.
51. Dwairy, Marwan, van Sickel, David 1996. "Western psychotherapy in traditional Arabian society", *Clinical Psychology Review* 16: 231-249.
52. El Islam, Mohamed Fakhr 1989. „Collaboration with families for the rehabilitation of schizophrenic patients and the concept of expressed emotion“, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 65: 112-119.
53. El Islam, Mohamed Fakhr. 1994. „Cultural aspects of morbid fear of Qatari women“, *Social Psychiatric Epidemiology* 29: 137-140.
54. Felek, Özgen, Knysh, Alexander D. 2012. *Dreams and Visions in Islamic Societies*, State University of New York Press.
55. Foucault, Michel 1965. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, New York: Random House.
56. Foucault, Michel 1978. *The History of Sexuality*, New York: Random House.
57. Foucault, Michel 2009. *Madness and Insanity: History of Madness in the Classical Age*, NY: Routledge.
58. Fryberg, Stephanie A., Markus, H.R. 2007. "Cultural models of education in American Indian, Asian American, and European American contexts", *Social Psychology of Education* 10: 1381–2890.
59. Gartner, John 1996. *Religious commitment, mental health, and prosocial behavior: A review of the empirical literature*, ed. Shafranske E. P., Religion and the clinical practice of psychology, Washington, DC: American Psychological Association.
60. Gendrolis, Edmundas 1979. "Kultūrinis reliatyvizmas kaip vertybių teorija“, *Problemos* Nr. 24. Prieiga: <http://www.zurnalai.vu.lt/problemos/article/view/6264/3996> [žiūrėta 2017 04 05].
61. Goffman, Erving 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other In-mates*, New York: Anchor Books.

62. Gregg, Garry S. 2005. *The Middle East: A cultural psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
63. Hall, Ronald E., Livingston, Jonathan N. 2006. "Mental health practice with Arab families: The implications of spirituality vis-a-vis Islam", *American Journal of Family Therapy* 34: 139–50.
64. Hamdan, Aisha 2008. „Cognitive Restructuring: An Islamic Perspective“, *Journal of Muslim Mental Health* 3: 99–116.
65. Hamdan, Aisha 2008. "Cognitive restructuring: An Islamic Perspective", *Journal of Muslim Mental Health* 3, 1: 103.
66. Haque, Amber 1998. "Psychology and religion: Their relationship and integration from an Islamic perspective", *The American Journal of Islamic Social Sciences* 15: 99.
67. Haque, Amber 2004. "Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists", *Journal of Religion and Health* 43: 357–77.
68. Harris, William V. 2013. *Mental Disorders in the Classical World*, Leiden Boston: Koninklijke.
69. Hawkins, Rebecca S., Tan, Siang-Yang, Turk, Anne A. 1999. "Secular versus Christian inpatient cognitive-behavioral therapy programs: Impact on depression and spiritual wellbeing", *Journal of Psychology and Theology*, 27: 309-31.
70. Heine, Steven J. 2006. *Cultural Psychology*, New York/London: University of British Columbia.
71. Hodge, David R. 2006. "Spiritually modified cognitive therapy: A review of the literature". *Social Work* 51, 2: 157–166.
72. Hodge, David R., Nadir, A. 2008. "Moving toward culturally competent practice with Muslims: modifying cognitive therapy with Islamic tenets", *Journal of Social Work* 53,1:31-41.
73. Hossein, N. S. 2017. Encyclopedia Britannica. Priega: <<https://www.britannica.com/topic/Quran>> [žiūrėta 2017 05 07]

74. Jafari, M. F. 1993. „Counseling values and objectives: A comparison of Western and Islamic perspectives“, *The American Journal of Islamic Social Sciences* 10: 326–39.
75. Jalali, Barzegar M. 1982. *Iranian families*, ed. M. McGoldrick, J. Pearce, & J. Giordano, *Ethnicity and family therapy*, New York: Guilford Press.
76. Jung, Carl Gustav 2001. *Modern man in search of a soul*, New York: Routledge.
77. Khan, Muhammad Salim 1986. *Islamic Medicine*, London: Routledge & Kegan Paul.
78. Kitayama, Shinobu, Cohen, Dov 2010. *Handbook of Cultural Psychology*, New York; London: The Guilford Press.
79. Kognityvinė ir elgesio terapija. Prieiga: <http://www.psichoterapija.info/?psl=Kognityvine_ir_elgesio_te> [2017 02 20]
80. Laing, Ronald David 1965. *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*, Pelican.
81. Lamoreaux, John C. 2002. *The Early Muslim Tradition of Dream Interpretation*, State University of New York Press.
82. Larson, D. B., Sherrill, K. A., Lyons, J. S., Craigie, F. C., Thielman, S. B., Greenwold, M. A. et al. 1992. “Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978–1989”, *American Journal of Psychiatry* 149, 557–559.
83. Lauber C., Rössler W. 2007. “Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia“, *International Review of Psychiatry* 19, 2: 157-78.
84. Leahy, R. L., Holland, S. J. 2000. *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*, New York: Guilford Press.
85. Marcus, Hazel Rose, Kitayama, Shinobu 1991. “Culture and the self: Implications for cognitions, emotions and motivation”, *Psychology Review* 98: 224-253.
86. Marcus, Hazel Rose, Kitayama, Shinobu 1994. “A collective fear of the collective: Implications for selves and theories of selves”, *Personality Social Psychology Bulletin* 20: 568-579.

87. Marcus, Hazel Rose, Kitayama, Shinobu, Heiman, R. J., 1996. *Social Psychology Handbook of Basic Principles*, New York: Guilford Press.
88. Matsumoto, David 2001. *The Handbook of Culture and Psychology*, Oxford University Press.
89. McCullough, M. E., Larson, D. B. 1999. "Religion and depression: A review of the literature", *Twin Research* 2, 2: 126–136.
90. McGoldrick, M., Giordano, J., Garcia-Preto, N. 2005. *Ethnicity and family therapy* (3rd ed.), New York, NY: Guilford Press.
91. McLeod, Saul 2013. Sigmund Freud. Prieiga: <https://www.simplypsychology.org/Sigmund-Freud.html> [žiūrėta 2017 04 04].
92. Milašiūnas, Raimundas 2017. *Psichoterapija: kaip ir kodėl?*, Vilnius: Tyto Alba.
93. Miller, Joan G. 1984. "Culture and the development of everyday social explanation", *Personal Social Psychology* 46: 961-978.
94. Miller, Joan G. 1993. *The Passion of Michel Foucault*, New York City: Simon & Schuster.
95. Mubbashar, Malik Hussain 1992. "Savage voyage – Shifa", *Journal Rawalpindi Medicine College* 2:47-54.
96. Murad, I., Gordon H. 2002. „Psychiatry and the Palestinian population“, *Psychiatric Bulletin* 26: 28–30.
97. Nurbakhsh, Javad 1980. *What the Sufis say*, New York: Khaniqahi - Nimatullahi Publications.
98. Pargament, Kenneth I., Murray-Swank, Nichole A., Tarakeshwar, Nalini 2005. "An empirically based rationale for a spiritually integrated psychotherapy", *Mental Health, Religion and Culture* 8, 3: 155–165.
99. Pridmore, Saxby, Pasha, Mohamed Iqbal 2004. "Psychiatry and Islam", *Australasian Psychiatry* 12, 4: 380-385. Prieiga: <http://apy.sagepub.com/content/12/4/380> [žiūrėta 2016 10 02].
100. Qasim, Kashmala 2016. Islamic counselling: A New Model? Prieiga: https://www.youtube.com/watch?vQIQlrf_3Aq0 [žiūrėta 2017 03 14].
101. Račius, Egdūnas 2016. *Musulmonai ir jų islamai*, Vinius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.

102. Rajaei, Ali Reza 2010. „Religious Cognitive–Emotional Therapy: A New Form of Psychotherapy“, *Iran Journal of Psychiatry* 5, 3: 81–87. Prieiga: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430504/>> [žiūrėta 2017 04 05].
103. Rassool, G. Hussein 2016. *Islamic Counselling. An introduction to theory and practice*, New York: Routledge.
104. Razali, Saleh Mohd 1999. “Conversion disorder: a case report of treatment with the Main Puteri, a Malay shamanistic healing ceremony”, *European Psychiatry* 14, 8: 470-2.
105. Rezaeian, Mohsen 2009. “Islam and Suicide: A Short Personal Communication”, *Omega (Westport)* 58, 1: 77-85. Prieiga: <<http://ome.sagepub.com/content/58/1/77.abstract>> [žiūrėta 2016 11 19].
106. Richards, P. Scott, Bergin, Allen E. 1997. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association.
107. Richards, P. Scott, Bergin, Allen E. 2005. *Handbook of psychotherapy and religious diversity*, Washington DC: American Psychological Association.
108. Rissmiller, David J., Rissmiller, Joshua H. 2006. “Evolution of the Antipsychiatry Movement Into Mental Health Consumerism”, *Psychiatric Services* 6, 57: 863–866. Prieiga: <<http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/02/Evolution-of-Antipsychiatry-Movement-into-mental-health-consumerism.pdf>> [2017 03 11].
109. Rüschoff, S. L. 1992. “The importance of Islam religious philosophy for psychiatric practice”, *Psychiatric Prox* 19: 39–42.
110. Sabry, Walaa M., Vohra, Adarsh 2013. “Role of Islam in the management of Psychiatric disorders”, *Indian Journal of Psychiatry* 55, 2: 205–214. Prieiga: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705684/>> [žiūrėta 2016 10 02]
111. Sahih al Bukhari. Suna. Prieiga: <<https://sunnah.com/bukhari>> [žiūrėta 2016 11 20]
112. Sarfraz, M. Amer, Castle David 2002. “A Muslim Suicide”, *Australasian Psychiatry* 10, 1: 48–50.

113. Sartorius, N., Jablensky, A., Shapiro, R. 1978. "Crosscultural differences in the short-term prognosis of schizophrenic psychoses", *Schizophrenia Bulletin* 4: 102–113.
114. Shafranske, Edward P. 2002. "The necessary and sufficient conditions for an applied psychology of religion", *Psychology of Religion Newsletter* 27: 4. Prieiga: <<http://www.apa.org/divisions/div36/Newsltrs/v27n4.pdf> > [žiūrėta 2017 02 11]
115. Shah, K., McGuinness, E. 2011. *Muslim mental health awareness*, Project report for Auckland District Health Board. Affinity Services, Auckland.
116. Sharif, C. M. 1990. "Islam and psychological medicine", *Mental Health for All-All for Mental Health*, Vol. 1, 33-38, ed. M. H. Mubbashar, A. R. Syed. Rawalpindi Medical College, Pakistan: Pakistan Psychiatric Society.
117. Shweder, Richard 1991. *Thinking Through Cultures*, Harvard University Press.
118. Sirriyeh, Elizabeth 2012. *Dreams and Visions in the World of Islam*, I.B.Tauris & Co Ltd.
119. Stein, Debra 2000. "Views on mental illness in Morocco: Western medicine meets the traditional symbolic" *Canadian Medical Association Journal* 163, 11: 1468–1471.
120. Stokes, Philip 2004. *Philosophy: 100 Essential Thinkers*, Kettering: Index Books.
121. Szasz, Thomas S. 1961. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York: Hoeber-Harper.
122. Takriti, Adnan Y. 1992. *Arab Journal of Psychiatry* 3, 1: 28-44.
123. Thoreson, Carl E., Harris, Alex H. S. 2004. *Handbook of clinical health psychology, Spirituality, religion, and health: A scientific perspective*, ed. T. J. Boll, J. M. Raczynski, L. C. Leviton, Vol. 2: Disorders of behavior and health, Washington, DC: American Psychological Association.
124. Torrey, E. Fuller 1986. *Witchdoctors and Psychiatrists: The common roots of psychotherapy and its future*, New York: Harper & Row Publishers.

125. True Islam. Prieiga: <[http://www.quran-islam.org/articles/dogs_\(P1159\).html](http://www.quran-islam.org/articles/dogs_(P1159).html)> [žiūrēta 2017 04 24]
126. Utz, Aysha 2011. *Psychology from the Islamic perspective*, International Islamic Publishing House.
127. Wahass, Saeed, Kent, Gerry J. 1997. "Coping with auditory hallucinations: a cross-cultural comparison between western (British) and non-western (Saudi Arabian) patients", *Journal of nervous and mental disease* 185, 11: 664-8.
128. Weidhorn, Manfred 1970. *Dreams in seventeenth century English literature*, Paris: Mouton & Co.
129. Wikler, Mark 1989. "The religion of the therapists: Its meaning to Orthodox Jewish clients", *Journal of Clinical Psychiatry* 11: 131–146.
130. Zarabozo, Jamaal al-Din M. 1999. *Commentary on the forty hadith of Al-Nawawi*, Boulder, CO: Al-Basheer Company for Publications and Translations.

Summary

The interaction of traditional religious therapy and Western psychotherapy in Islam

The subject of the Master's thesis is the interaction of traditional religious therapy and Western psychotherapy in Islam. In many ways different cultures form a different way of life and the people are different in their psychology (Heine 2008). Culture also influences the understanding of psychopathology. Psychotherapy has been used in the treatment of mental disorders for many centuries before became popular in the West in the twentieth century as a unique method of treatment.

The purpose of thesis is to analyse inculturation of Western psychotherapy in Islam. To comprehend the problems of inculturation is analyzing the understanding of mental illness in Islam; also identifying the influence of religion on mental disorders and treatment; concisely reviewing the evolution of traditional therapy in Islam; analysing the approach of Muslims patients to psychotherapy; highlighting the main differences between Islamic psychotherapy and modern Western psychotherapy.

Hypothesis – the measures of Western and the traditional religious psychotherapy taken together complement each other.

During the research of the theme several methods were applied: interdisciplinary methodology, several theoretical approaches, the historical-religious studies basis on which to analyse historical material of mental health perception in religious traditions, the development of psychotherapy, the analysis of modern critical studies and interview.

The study revealed that the religion takes the main part of Islamic psychotherapy and plays a central role in the Islamic mental health treatment. The roots of the modern psychotherapy are in the old Islamic tradition. The analysis also showed that the biggest part of Muslims with the mental disorders do not receive suitable assistance both in developed and undeveloped countries. The mental disorders are stigmatized in Islam. Western psychotherapy unable fully to reveal the therapy process in a multicultural context. For the complete lack of developing of psychotherapy is missing for the theoretical base, that completely match the context of Arabic-Islamic socioculture. The

comparing of Western and Islamic psychotherapy revealed not only the differences but also the points of contact.

The Master's thesis could be useful for the cultural researchers of religion, psychologists, psychotherapists, orientalist, cultural mediators, migration and social service workers.