



La psicoterapia con il paziente musulmano

RELAZIONE, SPIRITUALITÀ, CULTURA

SAMEERA AHMED
MONA M. AMER

Titolo

La psicoterapia con il paziente musulmano. Relazione, spiritualità, cultura

Autore

Sameera Ahmed, Mona M. Amer

Curatore e traduttore: Valentina Penati

ISBN 978-88-6763-0950-6

Titolo originale: *Counseling muslims. Handbook of mental health issues and interventions*

© by Taylor & Francis Group, LLC. All rights reserved. This translation published under license

Edizioni FerrariSinibaldi è il marchio editoriale di

SIPISS - Società Italiana di Psicoterapia Integrata per lo Sviluppo Sociale

Direttore Editoriale: Giuseppe Ferrari

© 2014 Sipiss S.n.c.

Tutti i diritti riservati, è vietata qualsiasi riproduzione anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, anche ad uso interno e didattico, non autorizzata.

2014 - Edizioni FS
Via Ciro Menotti, 9 - 20129 Milano
www.edizionifs.com

Prima edizione: luglio 2014
Finito di stampare nel mese di luglio 2014
da DigitalPrint S.r.l. - Segrate (Milano)

La psicoterapia con il paziente musulmano

RELAZIONE, SPIRITUALITÀ, CULTURA

Sameera Ahmed e Mona M. Amer

Autori	7
Introduzione	13
Prefazione	17

PARTE 1

Credenze musulmane e counseling

1. Islam, musulmani e salute mentale	23
2. Concettualizzazione della salute mentale, della malattia e della guarigione	35
3. Strategie di coping e richiesta di aiuto	51

PARTE 2

Modelli e interventi

4. L'intervista clinica e la formulazione culturale	69
5. Assessment e testing psicologico	91
6. Psicoterapia/Counseling individuale. Modelli psicodinamici, cognitivo-comportamentali e umanistico-esperienziali	107
7. Terapia familiare sistemica e approcci postmoderni	141

8. Interventi basati sull'Islam	159
9. Prevenzione e intervento basati sulla comunità	181

PARTE 3

Il setting dei servizi di salute mentale

10. Le unità psichiatriche di cura	205
11. L'assistenza domiciliare	219
12. I centri di counseling universitari	233

PARTE 4

Popolazioni speciali

13. Individui convertiti all'Islam	247
14. Adolescenti e giovani adulti	271
15. I rifugiati	305

PARTE 5

Violenze domestiche, sessualità e abuso di sostanze

16. Violenze domestiche	335
17. La sessualità e le disfunzioni sessuali	357
18. L'abuso di sostanze	385

Autori

Sameera Ahmed, Ph.D. è direttrice del Family & Youth Institute (FYI), Canton, Michigan, oltre che docente di psichiatria alla Wayne State University, Detroit, Michigan. Inoltre, è anche membro dell'Institute for Social Policy and Understanding (ISPU), è autrice associata del Journal of Muslim Mental Health e, infine, svolge la professione di terapeuta privatamente. Ha conseguito un dottorato di ricerca in psicologia clinica presso la Fairleigh Dickinson University, New Jersey e una Laurea Specialistica in biologia presso la Bowling Green State University, Ohio. Le sue aree di interesse riguardano i comportamenti a rischio e i fattori protettivi degli adolescenti musulmani e dei giovani adulti, le competenze genitoriali, gli interventi coniugali e la promozione di interventi terapeutici sensibili sul piano culturale e religioso. Ha presentato le sue ricerche in alcuni seminari e workshop sia negli Stati Uniti che in Canada in contesti accademici e di comunità, pubblicando numerosi articoli in riviste scientifiche. Oltre all'impegno come ricercatrice, è attiva da più di vent'anni nella comunità musulmana, sia a livello locale che nazionale, occupandosi dell'eterogeneità interna alla popolazione e delle questioni che incidono sulla qualità di vita dei musulmani in Nord America.

Mona M. Amer, Ph.D. è assistente universitaria di psicologia presso la American University al Cairo, in Egitto, dove le è stato riconosciuto l'Excellence in Teaching Award. Ha ottenuto ampi riconoscimenti per aver sviluppato dei percorsi formativi specifici per i professionisti dei servizi sociali che operano con i pazienti musulmani e gli arabi, che ha diffuso in molte città negli Stati Uniti e in Inghilterra. Per queste attività ha ottenuto l'American Psychological Association's (APA) Award for Distinguished Graduate Student in Professional Psychology.

Direttore del Journal of Muslim Mental Health, è consulente delle agenzie lo-

cali e federali per quanto riguarda la salute mentale degli arabi americani e dei musulmani americani dopo l'11 settembre. Ha conseguito un dottorato di ricerca in psicologia clinica presso l'University of Toledo, Ohio e una specializzazione in materia di disparità etniche/razziali presso il Dipartimento di Psichiatria della Yale University, New Haven, Connecticut. Oltre all'insegnamento e alla ricerca, svolge privatamente l'attività di psicoterapeuta.

Con il contributo di:

Frida Aboul-Fotouh, M.D. psichiatra alla Harvard Medical School, è anche operativa presso la psichiatria infantile e adolescenziale al Massachusetts General Hospital e al McLean Hospital di Boston. Si è laureata in sociologia presso la Rice University e ha completato la sua formazione medica al Baylor College of Medicine come Presidential Scholar.

Salma Elkadi Abugideiri, M. Ed. è una counselor professionista abilitata alla terapia familiare e di coppia, è co-direttrice del Peaceful Families Project di Great Falls in Virginia. Inoltre, è co-autrice di "What Islam Says about Domestic Violence" and co-curatore di "Change from Within: Diverse Perspectives on Domestic Violence in Muslims Communities."

Sawssan R. Ahmed, Ph. D. è assistente universitaria al Department of Human Development, alla California State University di San Marcos. Ha conseguito il dottorato in psicologia clinica presso la Wayne State University del Michigan. Le sue ricerche si concentrano sul ruolo del rischio socio-culturale e dei fattori protettivi nelle disparità tra salute e malattia, con un'attenzione speciale agli adolescenti arabo-americani.

Osman M. Ali, M.D. è assistente universitario e direttore dell'associazione di psichiatria pubblica e di comunità presso la University of Texas Southwestern Medical Center a Dallas. Ha completato la sua formazione in psichiatria alla Cornell University di New York. È co-fondatore della Muslim Mental Health, Inc.

Lynne Ali-Northcott, M.Sc. è counselor al Nafas, un centro per il trattamento delle dipendenze di Londra. La sua specializzazione clinica riguarda i pazienti

appartenenti alle comunità musulmane. Ha conseguito la sua specializzazione in psicologia delle dipendenze e counseling alla London South Bank University di Londra.

Nadia Ansary, Ph. D., è assistente universitaria di psicologia alla Rider University di Lawrenceville, New Jersey. Ha ottenuto il dottorato in psicologia dello sviluppo presso il Teacher College della Columbia University di New York. Le sue ricerche si concentrano sui rischi e sulla resilienza tra la popolazione adolescenziale, in particolare musulmana.

Manijeh Daneshpour, Ph. D., è la direttrice del Master in terapia familiare e di coppia presso la St. Cloud State University, di St. Cloud, Minnesota. Inoltre, svolge privatamente l'attività di psicoterapeuta familiare e della coppia. Le sue ricerche si concentrano: sulla terapia familiare multi-culturale (anche con i Musulmani), sulle relazioni di genere, sulla giustizia sociale e sulla terza corrente del femminismo.

Sabnum Dharamsi, B. A., è counselor e formatrice di counseling islamico a Londra, Cambridge e Birmingham. Inoltre, è co-fondatrice del primo training in counseling islamico accreditato nel Regno Unito, è socia dello Stephen Maynard & Associates di Bedfordshire nel Regno Unito, infine è tutor del programma online di auto-sviluppo per The Academy of Self Knowledge.

Cheryl El-Amin, Ph. D., è assistente sociale presso l'Office of Social Work Service for Detroit Public Schools, di Detroit nel Michigan. Inoltre è la Segretaria del Consiglio per l'organizzazione no-profit di assistenti sociali Share-Detroit, è uno dei membri fondatori della International League of Muslim Women Inc., infine è membro dell'associazione Islamic Social Service Association-U-SA.

Hamanda Hamid, D. O, M. P. H. è docente di psichiatria e neurologia alla Yale School of Medicine di New Haven in Connecticut e direttore del Center for Global Health presso l'Institute of Social Policy and Understanding di Clinton, Michigan. Inoltre è la fondatrice e la direttrice del Journal of Muslim Mental Health.

Amber Haque, Ph. D., è assistente universitario e direttrice del programma Master of Science in psicologia clinica presso il Dipartimento di Psicologia e Counseling della United Arab Emirates University di Al Ain, Emirati Arabi.

È la curatrice del libro *Psychology of Personality: Islamic Perspective and Muslim in North America: Problems and Prospects*.

Majeda Humeidan, Ph. D. è psicologa e supervisore dei servizi per gli studenti presso l'Higher Colleges of Technology di Abu Dhabi, Emirati Arabi. Ha conseguito il dottorato in psicologia e counseling presso la Ball State University e ha lavorato nei centri di counseling del college per 14 anni. Il suo lavoro si concentra sullo sviluppo di servizi di counseling per gli studenti disagiati.

Baland Jalal è assistente di ricerca presso l'American University del Cairo e studente di inglese presso la University of Copenhagen.

Najeeb Kamil, M. S. W. si occupa di benessere dei bambini per l'Alameda County's Department of Children and Family Service di Hayward, California. Ha ottenuto un diploma in studi islamici presso l'Institute of Islamic Studies del Cairo.

Amal Killawi, M. S. W. è assistente sociale e ricercatrice associata presso l'University of Michigan di Ann Arbor, Michigan. Ha conseguito un master in servizi sociali presso l'University of Michigan e attualmente sta conseguendo una certificazione in materia di salute sessuale. Possiede, inoltre, una formazione nel campo dell'educazione matrimoniale e pre-matrimoniale.

Omar M. Mahmood, Ph. D. è ricercatore presso l'University of California di San Diego e neuropsicologo presso il Veterans Administration San Diego Healthcare System, California. È specializzato nella valutazione neuropsicologica dei pazienti musulmani in America e in Medio Oriente.

Saba Maroof, M. D. è psichiatra infantile presso la Wayne State University di Detroit, Michigan. Si è laureata in psicologia presso l'University of North Carolina a Chapel Hill, inoltre è laureata in medicina presso la Wayne State University, infine ha conseguito una specializzazione in psichiatria dell'adulto presso l'Henry Ford Health System di Detroit.

Abdullah Maynard, M. A. è counselor e trainer di counseling islamico a Londra e Birmingham per lo Stephen Maynard & Associates. È co-fondatore dei programmi di formazione in counseling islamico, fondatore del Lateef Project, di un servizio di counseling islamico e autore del Department of Health Scoping Report on Muslim Mental Health.

Sarah Mohiuddin, M. D. è direttrice del Consultation-Liaison Program e direttrice del programma di formazione in psichiatria infantile presso lo University of Michigan Health System di Ann Arbor, Michigan. Ha conseguito la laurea in psicologia e il dottorato in medicina presso l'Università del Michigan.

Aneesah Nadir, M. S. W., Ph. D. è assistente sociale, svolge attività di formazione sul tema della diversità e della famiglia a Tempe, Arizona. Inoltre è il presidente della Islamic Social Service Association-USA che ha sede a Tempe.

Farah Tasleema Rahiem, M.D, M. P. H. è psichiatra presso il Dipartimento di Psichiatria della Yale University School of Medicine a New Haven, Connecticut. Si è laureata in un corso propedeutico alla medicina alla Stetson University per poi laurearsi in medicina alla University of Miami e conseguire il Master of Public Health presso la Johns Hopkins University of Maryland.

Raja Salloum, M. S. W. è specializzata in terapia individuale, familiare, di coppia e di gruppo con pazienti arabi-americani e musulmani presso la Mental Health Association di Passaic County a Clifton nel New Jersey. È la co-fondatrice del TANWEER: il Centro per famiglie arabe americane del New Jersey.

Aisha Utz (precedentemente Aisha Hamdan), Ph. D. è assistente universitaria di psicologia clinica presso il College of Medicine, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences di Riyadh, Arabia Saudita. È l'autrice di "Nurturing Eaman in Children" e di "Psychology from the Islamic Perspective", e curatore associato del Journal of Muslims Mental Health.

Introduzione

Il momento storico in cui occorre questa pubblicazione è estremamente importante, alla luce dell'attuale e potenziale conflitto e delle incomprensioni tra musulmani e non musulmani. Questo libro fornisce la prima rassegna esaustiva delle questioni con cui clinici e ricercatori sono chiamati a confrontarsi per la comprensione della malattia mentale nei pazienti musulmani. Il libro è unico nel suo genere, in quanto tratta le problematiche cliniche e le tipologie di intervento che nella precedente letteratura hanno ricevuto scarsissima attenzione. Affronta, inoltre, il tema della terapia per i disturbi della sfera sessuale e l'abuso di sostanze, nonché gli interventi di matrice umanistica, domiciliari e comunitari. I 18 capitoli di cui si compone l'opera sono stati scritti da autori altamente qualificati, in grado di presentare e discutere le credenze musulmane all'interno della cornice del counseling, incorporando al contempo la più recente letteratura in materia. Gli autori si sono resi conto che i counselor che lavorano con i pazienti musulmani non dispongono delle adeguate conoscenze per operare in maniera sensibile sul piano religioso e culturale: questo libro rappresenta una risposta a tale esigenza. L'opera amplierà le competenze degli operatori che lavorano con i pazienti musulmani.

Ciascun capitolo si bilancia tra aspetti teorici e pratici, riconosce le differenti prospettive all'interno della comunità musulmana e allo stesso tempo evidenzia l'uniformità delle credenze di base. Inoltre, il libro mette in luce la diversità e le identità multiculturali della comunità musulmana nelle nazioni occidentali, e conduce il lettore alla consapevolezza dei principali stereotipi che avvolgono l'Islam. Ne deriva un'opera che contestualizza la visione del mondo dei

musulmani attraverso le tematiche che con maggior probabilità emergeranno nel corso di una terapia. Sebbene vi siano molte differenze tra l'Islam e le altre religioni, si possono rilevare anche parecchie similitudini. Va anche sottolineato che i musulmani stessi presentano analogie e differenze al loro interno. Gli autori riconoscono l'importanza di queste differenze intra e inter-gruppo. Tutti i comportamenti vengono appresi e mostrati all'interno di un contesto culturale. Di conseguenza, una valutazione accurata, una comprensione significativa e l'implementazione di interventi appropriati richiedono di prendere in considerazione il contesto culturale del paziente prima di tentare di modificare i suoi comportamenti.

In questo libro sono presentate numerose idee che il lettore può prendere in considerazione. Per prima cosa, l'opera tenta di smontare gli stereotipi negativi che avvolgono i musulmani e che potrebbero danneggiare il paziente. In secondo luogo, gli autori descrivono la prospettiva spirituale del disturbo mentale, che contraddistingue il loro approccio dall'altra letteratura sulla salute mentale e che può essere d'aiuto nella comprensione della visione del mondo da parte del paziente e della sua concettualizzazione della malattia. Quasi tutti i capitoli includono dei casi clinici che illustrano esaurientemente i concetti teorici presentati. Vengono presentate sia le differenze intra che inter-gruppo al fine di garantire una rappresentazione il più ampia possibile delle differenti culture musulmane presenti in occidente.

Queste differenze possono essere etnografiche, demografiche o correlate allo status sociale e all'affiliazione. Infine, il libro affronta il tema delle applicazioni cliniche, mediche ma anche educative. Gli autori col presente lavoro hanno contribuito significativamente alla letteratura fornendo a counselor, ricercatori ed educatori uno strumento quanto mai necessario. La mia personale esperienza mi ha permesso di cogliere il valore di questo libro su più fronti. Dal 1970 al 1980 sono stato counselor presso l'International Students Advisor's Office presso l'Università del Minnesota e in questo contesto ho avuto numerosi contatti con studenti e professori musulmani. Sono stato docente universitario in Indonesia, Malesia e Taiwan per più di sette anni, entrando frequentemente in contatto con la comunità musulmana. Inoltre, ho scritto 45 libri e diverse centinaia di articoli sul counseling multiculturale. Grazie al lavoro con professionisti e utenti appartenenti a diverse culture tra cui quella musulmana, riusciremo a delineare una "quarta potenza" che si affiancherà e integrerà gli approcci psicodinamici, umanistici e comportamentali. In conclusione, ritengo che coloro che leggeranno questo libro ne trarranno importanti nozioni che gli permetteranno di gestire con maggiore competenza i pazienti appartenenti alla comunità musulmana.

La disinformazione e il pregiudizio nei confronti dei musulmani sono incrementate nel corso degli anni. Questo libro è fondamentale per i counselor, i ricercatori e gli educatori che ricercano un terreno comune al di là delle differenze culturali.

Paul Pedersen
Professore Emerito, Syracuse University
Syracuse, New York

Prefazione

“Non hai visto a cosa Allah paragona la buona parola? Essa è come un buon albero, la cui radice è salda e i cui rami sono nel cielo, e continuamente dà frutti, col permesso di Allah. Allah propone metafore agli uomini, affinché riflettano”
(Corano 14: 24-25)

Gran parte del lavoro dei professionisti della salute mentale implica il trasmettere significati attraverso le parole. Quando le parole del professionista sono radicate nella consapevolezza, nella conoscenza e nella sensibilità culturale, esse hanno il potenziale di stimolare una crescita positiva come avviene all'albero descritto nei versi del Corano. Le parole possono avere un grande impatto sulla vita del paziente.

Sfortunatamente, quando si lavora con i pazienti musulmani, i professionisti si sentono spesso incerti rispetto a quali parole utilizzare, a quale tecnica implementare o a cosa considerare successo terapeutico. Si sentono disorientati quando cercano di comprendere perché le loro buone intenzioni non producono l'effetto sperato. Trovare risposte o delle linee guida può essere difficile. I testi universitari non contemplano informazioni specifiche sui musulmani, e anche i professionisti musulmani percepiscono la carenza di teorie e interventi adatti a questi pazienti. I media veicolano disinformazione e pregiudizi e soltanto adesso la letteratura sta cercando di emergere nel tentativo di colmare il gap di conoscenza esistente.

La disponibilità di professionisti competenti sul piano culturale non tiene il passo col crescente numero di musulmani che in occidente accedono ai servizi

di salute mentale. Questo incremento nell'utilizzo dei servizi può essere largamente attribuito al tentativo di gestire lo stress acculturativo, gli stressor conseguenti al clima sociopolitico post 11 settembre e al bisogno di ampliare la conoscenza sulla salute mentale. Il fatto che i musulmani stiano superando lo stigma culturale e la vergogna per il fatto di accedere ai servizi di salute mentale indica non solo il bisogno di assistenza, ma anche una maggiore fiducia nei professionisti che erogano il servizio. Sfortunatamente, vi è una mancanza di fonti informative utili per questa popolazione.

Questo manuale si propone come risorsa per i professionisti della salute mentale nel guidarli a fornire prestazioni competenti sul piano culturale e religioso, al fine di conquistarsi la fiducia dei pazienti. Inoltre, riporta le più recenti ricerche che sono di particolare aiuto per gli studiosi della materia. Va oltre le precedenti pubblicazioni (che si focalizzavano principalmente sull'introdurre il lettore alla fede islamica e alla cultura musulmana) proponendo indicazioni specifiche ed esempi concreti per erogare trattamenti efficaci nel campo della salute mentale. Gli autori hanno faticosamente sintetizzato la recente letteratura con il proprio giudizio clinico e i feedback dei pazienti e della comunità. Questo ha prodotto delle intuizioni uniche e potenti in merito alla concettualizzazione e all'implementazione di interventi di salute mentale destinati ai pazienti musulmani.

Questo libro si distingue per il suo scopo, per i contenuti e il format. La precedente letteratura fondeva le comunità musulmana e araba, o enfatizzava l'esperienza dei rifugiati e degli immigrati. Invece, questo manuale dà rilevanza alla eterogeneità e alla multiculturalità delle comunità musulmane, approfondendo la condizione delle persone nate in occidente, dei convertiti all'Islam e di coloro che appartengono a delle minoranze etniche. Inoltre, diversamente dai precedenti lavori che si sono limitati alla psicoterapia individuale, i capitoli di questo libro si concentrano su interventi che spaziano dal livello individuale a quello comunitario.

Le tematiche e gli interventi trattati nel volume sono variegati e multifaccettati. Sono stati introdotti argomenti precedentemente ignorati come l'intervista clinica, la somministrazione di test, le terapie umanistico-esperienziali, la "sex therapy", il counseling per l'abuso di sostanze, il counseling universitario e la prevenzione a livello di comunità.

L'opera si apre con una contestualizzazione della fede e della visione del mondo dei musulmani esplorando le credenze e le pratiche islamiche, le concezioni culturali e religiose della malattia mentale, le strategie di coping tradizionali e i comportamenti di richiesta di aiuto. La seconda sezione dettaglia i diversi approcci e interventi che possono rivelarsi efficaci con la popolazione

musulmana. Questa sezione offre una revisione della formulazione del caso e dell'assessment psicologico oltre a presentare i modelli terapeutici individuali, familiari e comunitari. La terza sezione affronta i bisogni dei pazienti musulmani nei diversi setting di cura, in particolare si parlerà del regime di ricovero, dei trattamenti domiciliari e dei centri di counseling universitario. La quarta è una sezione che si focalizza su segmenti della comunità musulmana spesso fraintesi: i convertiti, i giovani e i rifugiati. Infine, la quinta sezione mette in luce tematiche particolarmente sensibili che richiedono un'attenzione specifica: le violenze domestiche, le disfunzioni sessuali e l'abuso di sostanze.

I lettori, siano essi professionisti, ricercatori o studenti troveranno indicazioni chiare e facili da seguire. I capitoli si arricchiscono di tabelle, linee guida e casi clinici in grado di esemplificare i concetti teorici e gli interventi illustrati nel corso del libro. In particolare, i casi proposti sfidano il lettore a pensare in maniera più approfondita ai concetti psicologici e alle tecniche terapeutiche, rileggendole in una dimensione più significativa sul piano religioso.

Gli autori si augurano che questo libro consenta ai professionisti della salute mentale di utilizzare l'immenso potere della parola per stimolare una crescita e uno sviluppo positivo nell'albero dell'umanità.

Parte 1

Credenze musulmane e counseling

1

Islam, musulmani e salute mentale

Amber Haque e Najeeb Kamil

I musulmani costituiscono approssimativamente il 23% della popolazione mondiale e rappresentano la maggioranza in circa 50 paesi nel mondo (Miller, 2009). Nonostante l'Islam risalga a più di 1400 anni fa e abbia radici nei paesi occidentali, l'interesse per l'Islam e per i musulmani prima dei fatti dell'11 settembre in occidente è stato minimo. Tuttavia, l'11 settembre e i successivi attacchi a Madrid e a Londra hanno portato a un'aumentata visibilità dei musulmani e a un maggior interesse nei confronti del mondo Islamico. Questi eventi, in aggiunta alla crescente consapevolezza della diversità culturale nei paesi occidentali, hanno condotto a una crescente curiosità nei confronti del Corano e dei suoi insegnamenti. Nonostante questa curiosità, la maggioranza delle persone ha una conoscenza molto limitata dell'Islam e dei suoi seguaci (Pew, 2007).

La mancanza di conoscenza delle credenze e dei valori di un gruppo religioso messo continuamente sotto osservazione, può rappresentare un problema anche all'interno di un contesto clinico, specie alla luce della particolare importanza che la dimensione spirituale può ricoprire per un paziente. Alcuni clinici sostengono che una delle principali risorse dei pazienti sia la loro spiritualità, che può essere usata per aiutare i pazienti ad affrontare i propri problemi e ostacoli (Sermabeikian, 1994). La prospettiva spirituale è complementare alle teorie basate sull'enfatizzazione dei punti di forza dei pazienti come le risorse personali e ambientali, determinanti per la buona riuscita della cura (Hodge, 2001). Per i professionisti della salute mentale è dunque importante conoscere le basi dei valori e delle pratiche dell'Islam. Inoltre, dovrebbero es-

sere consapevoli delle comuni dispercezioni sull'Islam e del loro impatto sul benessere psicologico dei musulmani. Questo dovrebbe incrementare e rafforzare la relazione terapeutica tra paziente e terapeuta e migliorare il processo terapeutico. La conoscenza dell'Islam può anche eliminare alcune distorsioni che lo stesso terapeuta può avere sull'Islam, aiutandolo a ridurre l'impatto del transfert e del controtransfert. Infine, è importante ricordare che il range di adesione alle pratiche religiose dei musulmani è molto vario e simile a quello delle altre religioni.

Questo capitolo inizia presentando i principi basilari dell'Islam al fine di orientare il clinico nei confronti delle credenze e delle pratiche che possono far parte della vita dei loro pazienti e potenzialmente riguardare la terapia. L'importanza della psicologia nell'Islam fornisce un punto di partenza per il trattamento dei pazienti. Verranno poi presentate alcune importanti informazioni demografiche riguardanti i musulmani che vivono nei paesi occidentali in una condizione di minoranza religiosa. Infine verranno discusse le implicazioni cliniche e sociali del lavoro con i pazienti musulmani.

I punti focali dell'Islam

Islam deriva dalla radice della parola araba che significa pace. La parola *aslama* si riferisce a colui che è sottomesso ad Allah, il Dio arabo. Il nome Allah era un termine usato per riferirsi a Dio ancora prima che il Corano, il santo libro Musulmano, fosse rivelato, e viene utilizzato oggi sia dalle persone di lingua araba che dai Cristiani.

L'Islam è una religione monoteistica e afferma che sin dall'inizio dei tempi, Allah ha inviato numerosi profeti e messaggeri che hanno portato il messaggio di *towhid*, o l'Unico Dio. Tra i primi profeti ricordiamo Salomone, Davide, Noè, Mosè, Abramo, Ismaele e Gesù. I musulmani non solo credono e hanno imparato a rispettare gli insegnamenti dei Profeti, ma sono anche istruiti a non negare la verità contenuta nelle altre religioni inviate all'umanità. L'Islam predica gli stessi principi dati da Abramo, ed è inoltre una delle tre religioni Abramitiche, insieme al Cristianesimo e al Giudaismo.

Vi sono sei credenze di base nell'Islam. La prima è avere fede in Allah. In accordo con le credenze Islamiche, Allah ha creato ogni cosa ed è Onnipotente. Il secondo è l'esistenza degli angeli che anch'essi obbediscono ad Allah. Il terzo riguarda il credere nei profeti e nei messaggeri di Dio e che Maometto è l'ultimo dei profeti. I musulmani credono anche in tutti i testi sacri rivelati da Dio come la Bibbia, la Torah e il Corano. Credono anche nelle aggiunte e

nelle modifiche dei testi sacri fatte dai seguaci di ogni religione. Il Profeta Maometto è stato inviato per diffondere il messaggio finale che è lo stesso, parola per parola, da 1400 anni. Infatti, il Corano è il libro guida dei musulmani. La quinta credenza riguarda l'esistenza di un Giorno del Giudizio nel quale tutti saranno resuscitati di fronte a Dio e giudicati in base alle proprie azioni. L'ultimo credo di base è credere nel *Al-Qadr*, o nella predestinazione. I musulmani credono che Dio sappia esattamente cosa succederà agli esseri umani, ma allo stesso tempo gli individui hanno il libero arbitrio. Quest'ultima credenza della predestinazione è importante specificatamente per il lavoro clinico in quanto sottolinea la possibilità per un paziente Musulmano di impegnarsi in un percorso di psicoterapia. Il libero arbitrio è un aspetto importante di questa religione ma di cui alcuni pazienti musulmani possono non conoscere l'esistenza. Inoltre, la conoscenza degli elementi base dell'Islam può anche aiutare i clinici a non commettere errori di diagnosi. Pensiamo ad esempio al caso di un paziente che riferisce la presenza di angeli: questo potrebbe essere erroneamente interpretato come un sintomo psicotico.

Oltre alle principali credenze dell'Islam vi sono cinque pilastri o pratiche essenziali. La *Shahadah*, o la credenza secondo cui ci sia un solo Dio e che Maometto è l'ultimo dei messaggeri, rappresenta il pilastro centrale. Il secondo pilastro è il *salah*, che indica di recitare le cinque preghiere giornaliere. Il terzo è il *sawm*, o digiuno, non mangiare o bere dall'alba al tramonto durante il mese del Ramadan. Il quarto pilastro è il *zakat*, fare carità ai poveri e ai bisognosi. L'ultimo è *hajj*, fare un pellegrinaggio alla Mecca, se abili fisicamente e/o finanziariamente.

Le pratiche religiose possono influenzare la terapia. Per esempio, i pazienti possono non essere in grado di fissare le sedute in certe ore del giorno perché confliggono con gli orari delle loro preghiere quotidiane. Inoltre, alcuni rituali possono essere inclusi nel piano terapeutico, come il pregare o il leggere il Corano per alleviare lo stress o per ridurre i pensieri negativi legati a una depressione. È importante citare il fatto che i musulmani, come ogni altro seguace di una religione, hanno diversi livelli di religiosità, ed è importante per un clinico esplorare il ruolo e l'importanza che l'Islam assume per ogni paziente all'inizio di una terapia.

Le fonti del Codice Legale Musulmano

La comprensione del codice legale islamico può aiutare i clinici a capire meglio le prospettive e i comportamenti dei musulmani in merito a determinate

questioni. Ad esempio, gli studiosi islamici esprimono differenti opinioni riguardo a questioni come la gestione dei conflitti, il divorzio, la famiglia e il ruolo e le responsabilità degli sposi rispetto a quelle abitualmente accettate in occidente. Durante una seduta con la presenza di più membri della famiglia è facile rimanere confusi se non si conosce il codice legale islamico. I clinici stessi, con le dovute conoscenze, possono anche aiutare queste famiglie a integrare i propri conflitti e i propri punti di vista con i dettami del codice islamico.

Al fine di agire coerentemente con i principali cardini della religione islamica, i musulmani fanno riferimento al Corano, il libro guida dei musulmani, e agli *hadith*, le parole enunciate dal Profeta Maometto, che forniscono le basi della struttura della legge per la condotta degli esseri umani, anche conosciuta come *shariah* o legge Divina. Il significato letterario di *shariah* è “introduzione” o “prescrizione”. La *shariah* è più di una serie di regole sui rituali religiosi, sugli aspetti civili e criminali, in quanto include anche principi etici e morali. Sfortunatamente, la *shariah* è considerata in maniera negativa dalle ideologie e dalla propaganda dei media, ed è descritta unicamente come una serie di regole che i musulmani vogliono applicare riguardo alle punizioni da infliggere ai criminali.

La giurisprudenza musulmana o *fiqh* è basata sulla *shariah* o legge Divina. Queste leggi trattano dei diversi modi per venerare Dio, quelli giusti e quelli sbagliati, e trattano della quotidianità, del mondo degli affari, delle questioni familiari, sociali, ecc. Nonostante tutti i profeti abbiano predicato la stessa religione, le leggi divine erano adatte per il tempo in cui avevano vissuto e avevano come scopo quello di costruire una società civile e morale. I musulmani credono che Maometto come ultimo profeta di Allah, abbia portato l'ultima versione delle leggi Divine, da applicare a tutta l'umanità e in tutti i tempi. La giurisprudenza islamica deriva primariamente dal Corano e dal *Sunmah* e tiene ovviamente in considerazione le modificazioni della società. Il Corano è considerato la parola di Allah, ed è conosciuto come la prova più evidente del *Sunmah*, o le parole, le azioni, e i comportamenti del profeta Maometto. I dettagli su come applicare le leggi Divine nella vita di tutti i giorni non sono sempre specificati nel Corano. Infatti, i musulmani si riferiscono alla *Sunmah* dei profeti come riferimento per queste questioni. Come risultato di tutto ciò, esiste molta attenzione alla verifica e all'autenticazione delle parole e delle azioni del profeta Maometto e, a seconda del grado di scolarizzazione e dell'importanza data ai diversi criteri di verifica, ci possono essere più di un'opinione sulla stessa tematica.

Per questioni troppo distanti da quanto affermato esplicitamente nel Corano o enunciato dalle parole o dalle gesta dei profeti, gli studiosi Islamici utilizzano

il consenso giuristico (*ijma*) o l'analogia (*qiyas*). *Ijma* si riferisce al consenso ottenuto tra gli studiosi islamici. *Qiyas* si riferisce alle leggi formulate per analogia. Per esempio, il vino non è ammesso nell'Islam a causa dei suoi effetti intossicanti e, per analogia, anche altre droghe intossicanti saranno non ammesse dalla legge islamica. Qualora altri giuristi non siano in accordo con la *qiyas*, può essere seguita la preferenza giuristica tra due analogie (*istihsan*), che può anche derivare dalla diversa interpretazione di una questione da parte di diversi giuristi. In certi casi, le regole islamiche possono essere formulate in base all'interesse della società, bilanciando i diritti individuali e quelli collettivi. La legge islamica permette anche di includere norme locali se queste non contraddicono i principi del Corano e del *Sunmah*.

Oltre alle norme che regolano la vita quotidiana, la giurisprudenza islamica si occupa anche della malattia mentale. La legge islamica governa la malattia mentale già dal diciottesimo secolo. Le leggi islamiche regolano il comportamento da tenere con i pazienti, i trattamenti per i ricoveri coatti, le leggi familiari in merito all'handicap, la custodia dei bambini, le questioni che riguardano l'abuso sui minori, ecc. Il libro di Chaley (2001) si occupa nel dettaglio di questi argomenti, e Haque (2002) ne espone una trattazione critica.

Prospettiva storica

È utile per un clinico conoscere il contesto storico all'interno del quale i musulmani hanno ricevuto il loro codice di condotta, come l'avvento dell'Islam nell'Arabia abbia causato un conflitto morale e cosa ha ispirato i musulmani nella storia dell'Islam. Inoltre, permettere ai pazienti musulmani di parlare della storia dell'Islam dal loro punto di vista può favorire un "disvelamento da parte di un esperto che conosce meglio di noi l'argomento" e fornisce informazioni importanti circa le credenze e i valori del paziente (Brandell, 2010).

Maometto è nato nel 570 a.d. a Mecca, aveva quarant'anni quando ha iniziato a ricevere le sue rivelazioni e a predicare l'Islam. A causa del messaggio che portava, Maometto venne torturato dalla sua tribù che tentò anche di ucciderlo in più occasioni. Egli predicava una religione monoteistica con un'origine perfetta. Dopo 13 anni di persecuzioni si trasferì a Medina dove stabilì la prima comunità Musulmana. A Medina, il Profeta Maometto continuò a insegnare l'Islam. La maggior parte della *shariah* fu rivelata a Medina, e qui Maometto elaborò i rituali Islamici per i musulmani. Fu sempre a Medina che Maometto iniziò a insegnare i concetti principali della giustizia islamica, della libertà, della tolleranza e della comprensione. Fece accordi con le tribù

vicine e con le comunità di altre fedi. Gli Arabi della Mecca combatterono in più occasioni con i musulmani nel tentativo di sradicare il neonato Islam, ma non ebbero successo. Da quando morì nel 633, l'intera penisola araba adottò l'Islam (al-Mubarkpuri, 2002).

Dopo la morte del Profeta, emersero divergenze politiche riguardo a chi dovesse essere il successore del Profeta Maometto. I musulmani si divisero in due gruppi. Il primo gruppo credeva che il califfo, o il successore, dovesse rimanere nella famiglia del Profeta (Shi'a). Il secondo gruppo credeva che il califfo dovesse essere scelto attraverso un'elezione (Sunniti). Oggigiorno Sunniti e Saniti condividono i principi basilari dell'Islam ma differiscono per la giurisprudenza islamica.

Contributi alla psicologia

Gli studiosi musulmani hanno dato importanti contributi alle arti e alle scienze soprattutto nell'ambito della psicologia (Haque & Badri, 2004). I musulmani furono pionieri nel campo della psicologia dello sviluppo, della psicologia cognitiva, della psicoterapia e della psicologia sociale. Ad esempio, Abu Zaid Al-Balkhi, uno psicologo cognitivista, fu uno dei primi studiosi a distinguere la nevrosi dalla psicosi e a proporre un approccio terapeutico mirato. Rhazes fu uno dei primi psicologi a promuovere la psicoterapia e a insegnare la psicosomatica. Ibn Sina, conosciuto anche come Avacenna, scrisse del rapporto tra mente e corpo e del collegamento tra malattia mentale e fisica, e usò tecniche psicologiche per curare i propri pazienti (Haque, 2004b). La psicologia islamica differisce dalla psicologia contemporanea in quanto include aspetti religiosi e gli studi sull'anima (Haque, 2004b).

L'Islam ha un lungo e profondo legame col campo della psicologia. Per i clinici è necessario essere consapevoli della portata di questi contributi, in quanto potremmo pensare che i pazienti musulmani siano estranei ai trattamenti psicologici, mentre non è così. I terapeuti potrebbero tuttavia incorporare nella propria pratica alcuni dei termini propri degli psicologi musulmani. Per esempio, uno psicologo potrebbe usare il termine *qalb*, o cuore, per approfondire gli stati d'animo dei propri pazienti. Un altro termine che può essere usato è *irada*, o volontà, per investigare le dinamiche di cambiamento del paziente. Incorporare nelle sedute questi termini significa anche migliorare il rapporto terapeuta-paziente.

Aspetti demografici della popolazione musulmana nei paesi occidentali

Ci sono circa 1,57 miliardi di musulmani che vivono in 232 paesi nel mondo, rappresentano il 23% del totale della popolazione mondiale stimato in circa 6,8 miliardi di persone nel 2009. La tabella 1.1 fornisce una descrizione dettagliata della distribuzione della popolazione Musulmana nelle maggiori nazioni occidentali.

Considerando che i musulmani risiedono in 232 paesi del mondo, essi sono costituiti da una moltitudine di etnie diverse. Inoltre, la presenza dei musulmani in occidente ha una lunga tradizione. Vi sono tracce dei primi musulmani negli Stati Uniti fin dal decimo secolo (Nyang, 1999). Gli schiavi musulmani deportati dall'Africa costituiscono infatti la prima comunità Musulmana all'interno degli Stati Uniti (Diouf, 1998). La maggiore ondata di immigrazione Musulmana negli Stati Uniti avvenne però verso la metà del diciannovesimo secolo, principalmente dai paesi del Medio Oriente, musulmani provenienti da altre aree geografiche emigrarono durante tutto il ventesimo secolo. L'immigrazione dei musulmani in Europa iniziò invece nel settimo secolo partendo dalla Spagna, attraverso le invasioni e il commercio. Un'altra rilevante ondata di immigrazione in Europa avvenne tra il 1960 e il 1970 dalle colonie europee.

Tabella 1.1
Demografia dei musulmani nei paesi occidentali

PAESE	POPOLAZIONE MUSULMANA
Australia	340.000
Belgio	500.000
Bulgaria	920.000
Danimarca	200.000
Canada	657.000
Francia	3.554.000
Germania	4.026.000
Olanda	946.000
Svezia	325.000
Inghilterra	1.647.00
Stati Uniti	4.000.000

Fonte: Pew Research Centre, 2009