

PSICOTERAPIA EN MALASIA*

Ng Wai Sheng**

Resumen

La psicoterapia en Malasia es una profesión joven y en desarrollo, lo que resulta en que no sea muy conocida fuera del país. Este artículo ofrece un boceto de la condición actual de la psicoterapia practicada en Malasia, así como también acerca de cómo comenzó. El contexto socio cultural es discutido a fin de dar a los lectores un marco de referencia y entendimiento de los asuntos locales. Además, el artículo concluye con varios temas actuales dentro del campo y las direcciones futuras anticipadas.

Palabras clave: Psicoterapia, Psicoterapeutas, Malasia, Sudeste Asia

Keywords: Psychotherapy, Psychotherapists, Malaysia, Southeast Asia

Introducción

El artículo intenta proporcionar una descripción del desarrollo de la psicoterapia en Malasia. La descripción dada aquí, no es bajo ningún punto de vista la realidad “última”, en vistas del constante crecimiento y desarrollo del campo en una sociedad que cambia rápidamente. El artículo comienza con una breve reseña del entorno socio cultural de Malasia, con el fin de proveer al lector de un marco de referencia contextual para comprender el desarrollo de la psicoterapia en este país, así como también las cuestiones específicas en relación a su actual contexto.

Entorno sociocultural de Malasia

Un país tropical de 33.000 kilómetros cuadrados, Malasia se divide geográficamente en Malasia del Este (dos estados en la isla de Borneo) y Malasia del Oeste (también conocida como Península de Malasia), las cuales están separadas por aproximadamente 540 kilómetros del Mar del Sur de China. Bendecida con ricos recursos naturales, incluyendo madera, goma, aceite de palmera y cocoa, Malasia es también

una de los principales productores mundiales de estaño, petróleo y otros minerales.

Históricamente, la Península Malay, (conocida como Malaya) solía servir como un puesto de comercio para comerciantes chinos, indios y árabes, allí por el Siglo 14, y posteriormente fue colonizada por portugueses, holandeses, británicos y japoneses entre 1854 y 1957. Malaya se independizó en 1957 y posteriormente se unió con dos otros estados en Borneo para formar Malasia en 1963 (Malasia, 2006).

País multirracial de aproximadamente 23 millones de personas (incluyendo 1.3 millones de extranjeros), Malasia está compuesta por malayos y otros grupos indígenas (65.1%), chinos (26%), indios (7.7%) y otras minoridades étnicas (1.2%), de acuerdo al último censo de 2000 (Departamento de Estadísticas Malasia, 2005). Cada grupo étnico en Malasia tiene sus raíces en distintas civilizaciones y han pasado por largos períodos de adaptación al ambiente local. Por ejemplo, los malayos y otros grupos indígenas (por ejemplo, Iban, Kadazan, Bajau etc.) han habitado Malasia desde hace mucho tiempo, y por ello se consideran a sí mismos “*bumiputera*” (que significa literalmente, “príncipe de la tierra”). Por otro lado, los chinos e indios tienen sus raíces históricas en China o India del Sur; sus ancestros fueron traídos a Malasia durante la colonización británica.

Se ha encontrado que la religión está fuertemente correlacionada a la etnia, como lo revela el Censo 2000 (Departamento de Estadísticas de Malasia, 2005). El islamismo era la religión más extensamen-

Título original: *Psychotherapy in Malaysia*

Traducción: Ana Moreno

**Ng Wai Sheng: Psy.Depart., HELP University College, BZ-2 Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur, Malaysia.

E-mail: ngws@help.edu.my

REVISTA ARGENTINA DE CLINICA PSICOLOGICA XVI .p.p. 75-80

© 2007 Fundación AIGLE.

te profesas (60.4%), típicamente tomada por los malayos y los grupos indígenas. Aunque el Islamismo es la religión oficial del país, la libertad de cultos está garantizada por la constitución. Otras religiones que se practican en Malasia incluyen el budismo (19.2%), cristianismo (9.1%), hinduismo (6.33%) y confucionismo/taoismo/otras religiones Chinas tradicionales (2.6%), de acuerdo al Censo 2000. Tradicionalmente, los chinos e indios practican confucionismo/taoismo/budismo e hinduismo respectivamente, aunque algunos se han convertido al cristianismo/catolicismo o islam.

Además, prácticas y creencias animistas todavía son evidentes en la sociedad, existiendo a lo largo de grupos étnicos, estatus socioeconómicos y nivel educacional. Por esto, no es poco común que muchas personas locales mantengan creencias sobrenaturales acerca de problemas de salud mental, afirmando que hay una perturbación del espíritu, “el viento interior” (angin) o desequilibrio humoral, que por ende requiere de la intervención de curanderos indígenas, como *bomoh*, el sin-se Chino, curas y otros curanderos religiosos (Azhar y Varma, 2000; Harris, 2001; Laderman, 2001; Ng, 1998, 2003; Razali y Najib, 2000; Rhi, Ha y Kim, 1995).

En Malasia, cada grupo étnico hace un esfuerzo por conservar su identidad cultural a través de su respectivo lenguaje cultural, vestimenta, rituales y festivales. Hasta el sistema político tiende a ser basado en la raza o etnia, que cada grupo étnico trata de defender para el bienestar de su grupo.

Sin embargo, en muchas áreas, desde la ropa, el alimento o la lengua franca, la cultura malasia ha sido descrita como “el híbrido” en su naturaleza (Smith, 2003). Todos los diferentes grupos étnicos hasta cierto punto han asimilado a la cultura de cada uno (y viven según) un contrato social “de tolerancia”, que ayuda a la sociedad en su totalidad a funcionar principalmente en armonía.

Es interesante que la lengua tienda a ser “territorial” en Malasia, por lo que la lengua nacional (el malayo) sostiene su poder en agencias de gobierno y sistemas públicos educativos, mientras que la lengua “de la élite” (el inglés) predomina en firmas corporativas o colegios privados. Otras lenguas étnicas (p.ej., el mandarín, el tamil) por lo general son usadas en colegios étnicos. Además, dialectos étnicos, comúnmente usados en situaciones informales con la familia y amigos, también son dispersados a través del país según ubicaciones geográficas. Sin mencionar que, hay aproximadamente 18 grupos de lengua aborígenes en la Península Malaya y al menos 54 lenguas indígenas (incluyendo dialectos) en el Este de Malasia (Smith, 2003). Es bastante común que los malayos tiendan a usar una combinación de lengua y dialecto, a menudo de manera intercambiable en una

conversación, dependiendo los contextos sociales. También debería ser notado que los malayos tienden a variar enormemente en su habilidad en el manejo del lenguaje, dependiendo de su nivel de exposición a sus propias lenguas étnicas, interacciones interraciales y su motivación en el estudio de una segunda lengua.

Aunque por un lado, varias culturas étnicas son de muchas maneras asimiladas unas a otras, la tensión racial sigue existiendo sutilmente y de tiempo en tiempo salen a la superficie en la sociedad malaya (Abdullah, 1999). Desde los disturbios raciales más grandes del 13 de mayo de 1969, mantener la confianza comunal ha sido un orden del día de escala nacional. Sin embargo, esto ha sido un desafío porque sentimientos etnocéntricos son afianzados dentro de cada grupo étnico. Mientras tanto, la ideología de un “Bangsa Malasia” (la raza malaya), como propuesto por Mahathir Mohamad, entonces primer ministro de Malasia, para crear una identidad global nacional, deja un debate acalorado entre grupos étnicos diferentes (Bangsa Malasia, 2006). En general, la sociedad malaya es en su naturaleza jerárquica. Aunque no haya ninguna especificación clara de clases sociales en Malasia, las funciones sociales y las interacciones son marcadas por el tratamiento diferencial según el estatus de alguien (tanto atribuido como adquirido) en la sociedad. Esta desigualdad es considerada normal, como se manifiesta en el modo en que se homenaja a los que son mayores en edad y posición (Merriam y Mohamad, 2000). La estructura jerárquica también es definida por el género, en el cual los hombres son por lo general el jefe de la casa o la comunidad (Schermerhorn, 1994; Scorzelli, 1987). Sin embargo, durante las dos décadas pasadas, las mujeres en Malasia han luchado para mejorar su personalidad jurídica y sus derechos en la familia y asuntos financieros (Siraj, 1994).

Como el sistema de terapia representa una visión microscópica de la sociedad, la realidad social incluyendo la identidad étnica de la raza, la religión, la lengua y el estado social (por la edad, el sexo y la posición adquirida), son factores importantes que influyen en la interacción entre el terapeuta y el cliente. Además, compatible con la naturaleza pluralista de cultura y lengua en Malasia, no es sorprendente que los habitantes del lugar estén más inclinados a comportamientos pluralistas de búsqueda de ayuda (Edman y Koon, 2000; Razali y Najib, 2000) de enfoques de tratamiento integrativo (Razali, Hasanah, Kan y Subramaniam, 2000; Varma y Azhar, 1996). Sin embargo, el pragmatismo (por ej., dirigida a las preocupaciones prácticas) era el objetivo común terapéutico, que parece coincidir con la visión del mundo Oriental (Sinha y Sinha, 1997).

La psicoterapia y los psicoterapeutas en Malasia

En Malasia, el título de “psicoterapeuta” cubre una amplia gama de profesionales, incluyendo a psicólogos, consejeros, trabajadores sociales, enfermeras psiquiátricas, psiquiatras, líderes religiosos, profesores, médicos, etc.. Según un estudio reciente sobre psicoterapeutas en Malasia (Ng, 2006), una búsqueda de escala nacional de los individuos que hacen “psicoterapia” - ampliamente definido como cualquier forma de terapia de conversación dentro de una relación profesional para promover la curación de la(s) persona(s) apenada(s) - dio un resultado de más de 300 personas en ciudades principales. Este número probablemente es una subestimación, dado que la búsqueda fue concentrada principalmente en ciudades y dependiendo principalmente de la interconexión profesional. En otras palabras, probablemente hemos omitido los que silenciosamente proporcionan servicios a su comunidad fuera de ciudades grandes y áreas urbanas, con o sin la calificación profesional, pero por lo general aprobado por su comunidad local (p.ej., líderes religiosos, curanderos tradicionales, profesores y médicos, etc.). Hasta agosto de 2006, un total de 119 individuos (la tarifa de respuesta del 48.6 %) participó en el estudio; todos ellos cumplen con los criterios de selección de haber practicado la psicoterapia con la población malaya en Malasia. La mayoría de los participantes relató su identidad profesional como “el consejero” o “el psicólogo”. Otros profesionales, no típicamente asociados con la psicoterapia, pero que reportaron haber realizado psicoterapia incluyen psiquiatras, enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y ministros (Ng, 2006).

Según Azhar y Varma (2000), la psicoterapia no se desarrolló hasta los años 1970. Principalmente fue usada para pacientes no psicóticos (p.ej., deprimido, deseoso, etc.) y primero fue practicada por psiquiatras locales en las ciudades principales. Ya que estos psiquiatras recibieron su educación en el extranjero, la forma más común de terapia en los años 1970 hasta los años 1980 era del tipo psicoanalítico. Siguiendo esta línea, se practicó la hipnosis y fue formada la Asociación Nacional de Hipnosis en Malasia (Singh y Khan, 1998). Los pacientes fueron limitados a aquellos que eran educados en Occidente y hablaban inglés. Muchos encontraron esta forma de psicoterapia incompatible con su cultura y religión. Mientras tanto, la psicoterapia de apoyo también fue usada, en la cual el terapeuta apuntaba a maximizar la fuerza del paciente, reducir al mínimo su dependencia del terapeuta y ayudarlo a vivir de la manera más independiente posible (Azhar y Varma, 2000).

El Counseling en Malasia se desarrolló paralelamente con el desarrollo de sistemas de rehabilitación para drogadependientes y sistemas de los colegios en los años 80 (Scorzelli, 1987). Durante ese tiempo, el rol de los consejeros generalmente se limitaban a rehabilitación de drogas o ámbitos de colegios o universidades (Scorzelli, 1987). Excepto por aquellos empleados por las universidades y algunos de los colegios privados, raramente tuvieron el título de trabajo de “counselor” pero se los llamó “oficiales” de los distintos ministerios gubernamentales.

Programas de corto plazo de cursos de perfeccionamiento para el personal, que iban de 8 semanas a un año, eran el único entrenamiento que estos consejeros recibían para su trabajo de asesoramiento. Los Consultores que se encargaban de entrenar a los consejeros en formación, por lo general eran contratados del extranjero, como Estados Unidos. Además, el asesoramiento fue considerado una responsabilidad secundaria a sus responsabilidades de enseñanza. Por otra parte, aquellos contratados como consejeros para la drogadependencia carecían del entrenamiento formal en asesoramiento, y a menudo eran ellos mismos adictos recuperados (Scorzelli, 1987).

Mientras tanto, el entrenamiento de numerosos profesionales de salud mental, principalmente del extranjero, ha traído las nuevas ondas de enfoques terapéuticos en Malasia. Por ejemplo, en 1986, Ratnam Singh, un psicólogo clínico que se entrenó en Australia, había estado conduciendo la clínica de terapia comportamental en el departamento psiquiátrico de una universidad local para adultos y niños con una variedad de presentaciones diagnósticas. Los pocos médicos de terapia conductual en aquel tiempo eran extranjeros entrenados (Singh y Khan, 1998). Aunque el interés en la terapia conductual estaba surgiendo en Malasia a principios de los años 1990, las condiciones del sistema de salud mental en relación al tiempo (por ejemplo, el sistema de remisión orientado por psiquiatría y el desajuste con las creencias locales religiosas y culturales) pareció haber apurado dicho desarrollo (Singh y Khan, 1998).

En 1994, un psiquiatra llamado Doctor Azhar Md. Zain quien se entrenó en terapia cognitiva y conductual en Reino Unido volvió a Malasia, y desde entonces ha promovido el empleo de terapia cognitiva y conductual en dicho país. Además, Azhar y varios otros médicos han comenzado a incorporar elementos religiosos (p. ej., islámico) y elementos socioculturales en la terapia cognitiva, que produjo resultados positivos en sus pacientes (Azhar y Varma, 1995a, 1995b; Azhar, Varma y Dharap, 1994; Razali, Hasannah, Aminah y Subramaniam, 1998). Varma y Azhar (1996) postularon que pacientes religiosos y sus familias respondieron positivamente a la psicoterapia orientada a la religión porque es compatible con sus

valores e identidades. Siguiendo esta línea, la psicología religiosa, específicamente la psicología y terapia islámica, han crecido significativamente en Malasia, como se puede apreciar en el desarrollo de institutos, seminarios y conferencias sobre counseling y psicoterapia Islámica.

Aparte de esto, la terapia de familia o el counseling en Malasia actualmente son limitados a programas de rehabilitación de la drogadicción, que sirven para educar a miembros inmediatos de la familia sobre el entorno de tratamiento. Además, el trabajo de familia por lo general está siendo hecho por líderes religiosos, enfocados en ayudar a la familia a realizar adaptaciones en la relación a trabajar. A veces, el sistema de tribunal de familia también puede mandar una pareja o la familia al Kadi (registrador de la corte) o a trabajadores sociales para el asesoramiento de familia. Más recientemente, la terapia de familia ha surgido como una alternativa potencial al empleo tradicional de counseling para tratar con estudiantes con problemas de conducta crónicos en la escuela (Ng, 1998, 2003). Hasta este punto, los consejeros de la escuela rara vez implicaban a padres en el counseling. Sin embargo, hay pocos consejeros expertos en el asesoramiento de familia, y las familias de bajo estatus socioeconómico rara vez tienen el acceso al asesoramiento de familia, debido a la ignorancia o coacciones financieras (Chiam, 2003).

De modo interesante, mientras la familia es considerada un recurso importante por todos los grupos étnicos, hay una carencia de práctica de terapia de familia sistémica en Malasia (Ng, 1998, 2003). La mayor parte del entrenamiento en las diferentes universidades durante las pocas décadas pasadas ha estado focalizado en la educación de counseling individual o la psicología, con el énfasis mínimo sobre los sistemas de familia. Sólo recientemente una nueva línea de counseling familiar fue incorporada en el departamento de educación en una universidad local (Ng, 1998, 2003). Esto podría relacionarse con la norma cultural que acentúa problemas de familia del cuidado, dentro de la familia. Además, había preocupaciones respecto a que el empleo de ciertas intervenciones, como confrontaciones, la clarificación de papel y el ajuste de límite, podrían causar vergüenza y cuestionamiento de la autoridad de la cabeza de familia, que podría ser considerada culturalmente inadecuado para familias malayas (Scorzelli, 1987). Sin embargo, también había evidencia de resultados positivos cuando se tenía en cuenta la cultura de la familia en la terapia. Por ejemplo, cuando se le explicaba a la familia el concepto de esquizofrenia desde una perspectiva cultural y no de un modo que pusiera en debate sus creencias sobre las causas sobrenaturales. Los investigadores descubrieron que este tipo de Terapia Familiar Culturalmente Modificada era

superior en resultados y aumentaba el cumplimiento de la toma de medicación reduciendo la carga familiar; esto, comparándola con la Terapia Familiar Conductual común (Razali, Hasanah, Khan y Subramaniam, 2000).

Recientemente, ha sido explorado el potencial del e-counseling (ejemplo: proceso de counseling a través de tecnologías de telecomunicación). La Dra. Lily Mastura Hj. Harun, Zaida Nor Zainudin y Ramlan Hj. Hamzah (n.d.) condujo un estudio entre Malayos para examinar su voluntad de participar en e-counseling. Los resultados fueron mixtos: mientras aproximadamente la mitad de los participantes expresaban voluntad de participar en e-counseling, más de la mitad de los participantes también expresaron ciertas reservas a la falta de presencia física, en el e-counseling, del counselor. Este estudio encontró que tanto mujeres como gente joven de entre 25 y 35 años, se inclinaban por probar este tipo de abordaje.

Aunque actualmente no hay normas legales o códigos de ética en Malasia para regular la conducta y actividades de un "psicoterapeuta" per se, hay una demanda más estricta de profesionalismo, como evidencia el establecimiento del Acta de Counselors (Acta 580) en 1998. Varias normas y regulaciones se han hecho bajo dicho Acta con respecto a la ejecución de la disciplina entre miembros y el registro de consejeros. Conforme a este Acta, los que quieren trabajar profesionalmente como "consejeros" tienen que ser registrados en el Acta. El mismo también define el Código de Ética de un consejero, expresamente en relación con las cuestiones de calificaciones, confidencialidad, la comunicación privilegiada, la negligencia profesional y el consentimiento informado, similar a aquellos de la Asociación de Asesoramiento Americana (ACA, 2006). El Acta de Counselors, sin embargo, no se aplica a títulos profesionales como "el psicoterapeuta" o "el psicólogo".

Preocupaciones específicas y direcciones futuras

Práctica de la psicoterapia

La disponibilidad de psicoterapia definitivamente ha aumentado a través de los años, en respuesta a la mayor conciencia de cuestiones de salud mental en niveles diferentes en la sociedad malaya. Sin embargo, la cuestión de control de calidad también ha surgido, debido al aumento de atención con respecto al profesionalismo. Un ejemplo sería el establecimiento del Acta de Counselors de 1998. Aunque tenga sentido tener la mayor responsabilidad con cualquier trabajo profesional para salvaguardar la integridad de la profesión y proteger el bienestar del consumidor, algunas regulaciones profesionales actua-

les también han causado una pérdida de los valiosos recursos humanos que han estado proporcionando buenos servicios de psicoterapia a su comunidad. La pérdida seguramente es sentida por la comunidad local quien ha estado recibiendo servicios de psicoterapia al costo mínimo. A medida que el campo se desarrolla, es probable que se mueva hacia una mayor regulación (por ejemplo, las leyes que gobiernan el empleo de títulos profesionales incluyendo al psicoterapeuta y el psicólogo) así como a la estandarización de provisión de servicio, similar al desarrollo “del cuidado manejado” en los Estados Unidos.

Investigación de Psicoterapia

Es evidente que la investigación indígena y la publicación sobre la condición de psicoterapia local son relativamente pocas, comparadas al cuerpo de investigación de psicoterapia hecha en los Estados Unidos, el Reino Unido o Australia. En general, los investigadores malayos confían considerablemente en referencias y literatura de países occidentales. La trampa es que muchos terminan usando normas y paradigmas de sociedades occidentales sobre la gente no occidental. Hay todavía mucho para ser descubierto y revelado sobre los matices de las diferencias culturales y con ésto, tiene que hacerse mucho más trabajo todavía, para explorar y desarrollar la prueba patrón de psicoterapia, según la cultura y normas malayas.

Desarrollo de psicoterapeutas

A diferencia de otras profesiones, la psicoterapia como profesión, sufre en Malasia, un choque socio cultural y padece de un estigma de muchos años, típicamente asociado con la enfermedad mental, “o la gente loca”. En una nación en desarrollo donde muchos todavía se esfuerzan económicamente, el estereotipo que “con la psicoterapia, uno no puede ganarse la vida”, ha desalentado a muchos padres y jóvenes a elegir la psicología o la psicoterapia como carrera. Dando lo dicho el resultado de un número limitado de profesionales entrenados para el trabajo psicoterapéutico, se establece una cadena de efecto negativo, por el cual pasa a haber escasez de profesionales, luego de supervisores clínicos, causando menos experiencia de entrenamiento en aquellos que deben formarse, lo que resulta en una baja en la calidad del trabajo de los terapeutas. De ahí que surge la necesidad de educar y crear más conciencia pública que desmitifique la psicología y la psicoterapia, así como de animar a más estudiantes potenciales a considerar la psicoterapia como una opción de carrera. Otro área de preocupación tiene que ver con la lengua. Dado que la mayor parte del material bibliográfico para el entrenamiento está en inglés, se re-

duce la lista de personas que están en condiciones de entrenarse en este campo (no muchas personas manejan suficientemente el inglés como para desempeñarse en el estudio con fluidez). También la población que busca psicoterapia habla lenguas étnicas que no todos los psicoterapeutas las manejan. Actualmente, los psicoterapeutas que hablan lenguas étnicas son muy requeridos. De acuerdo a las demandas de mercado, es probable que se ponga más énfasis en el desarrollo de capacidades multilingües, la lengua étnica y dialectos. Esto seguramente tendrá implicación sobre los criterios de selección en la escuela de graduados así como en el plan de estudios de entrenamiento de psicoterapia.

CONCLUSION

Este artículo provee una mirada al desarrollo de la psicoterapia en Malasia, incluyendo algunos temas de preocupación actual y direcciones futuras anticipadas. Como un área relativamente joven en un país en vías de desarrollo, la psicoterapia ha dado su saludo lento pero certeramente. Con mucho espacio para el crecimiento y el desarrollo, se presenta como un campo fértil para aquellos dispuestos a la aventura y los desafíos de un trabajo pionero y revolucionario.

BIBLIOGRAFIA

- Abdullah, K. (1999). National security and Malay unity: The issue of radical religious elements in Malaysia. *Contemporary Southeast Asia: A Journal of International and Strategic Affairs*, 21, 2, 261-283.
- American Counseling Association (2006). *Ethics*. Retrieved December 26, 2005, from <http://www.counseling.org/Resources/CodeOfEthics/TP/Home/CT2.aspx>
- Azhar, M.Z. y Varma, S.L. (1995a). Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 233-235.
- Azhar, M.Z. y Varma, S.L. (1995b). Religious psychotherapy in depressive patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 63, (3-4), 165-173.
- Azhar, M.Z. y Varma, S.L. (2000). Mental illness and its treatment in Malaysia. En I. Al-Issa (Ed.), *Al-Junun: Mental illness in the Islamic world* (pp. 163-186). Madison: International Universities Press, Inc.
- Azhar, M.Z., Varma, S.L. y Dharap, A.S. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 1-3.

- Bond, T., Lee, C.C., Lowe, R., Malayapilla, A.E.M., Wheeler, S., Banks A., y col. (2001). The nature of counseling: An investigation of counseling activity in selected countries. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23, 245-260.
- Chiam, H.K. (2003). *Combating social ills with school-based family counseling* [Abstract from Oxford Symposium 2003]. Retrieved April 26, 2004, from http://www.soe.usfca.edu/institutes/ccfd/oxfordo3/oxford_o3abstr_keng.html
- Department of Statistics Malaysia, (2005). *Population and Housing Census 2000*. Retrieved November 23, 2006, from <http://www.statistics.gov.my/english/census/pressdemo.htm>
- Edman, J.L. y Koon, T.Y. (2000). Mental illness beliefs in Malaysia: Ethnic and intergenerational comparisons. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, (2), 101-109.
- Haque, A. y Masuan, K.A. (2002). Religious psychology in Malaysia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12, (4), 277-289.
- Harris, A. (2001). Presence, efficacy, and politics in healing among the Iban of Sarawak. En L. Connor y G. Samuel (eds). *Healing powers and modernity: Traditional medicine, shamanism, and science in Asian societies* (pp. 130-151). Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Harun, L. M., Zainudin, Z.N. y Hamzah, R. (n.d.). *E-counseling: The willingness participate*. Retrieved March 26, 2003, from <http://cybercounsel.uncg.edu/articals/willing.htm>.
- Laderman, C. (2001). Tradition and change in Malay healing. En L. Connor y G. Samuel (Eds.), *Healing powers and modernity: Traditional medicine, shamanism, and science in Asian societies* (pp. 42-63). Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Malaysia. (2006, December 25). Retrieved December 26, 2006, from <http://en.wikipedia.org/wiki/Malaysia>
- Merriam, S.B. y Mohamad, M. (2000). How cultural values shape learning in older adulthood: The case of Malaysia. *Adult Education Quarterly*, 51, (1), 45-63.
- Ng, K.S. (1998). Family therapy in Malaysia: An update. *Contemporary Family Therapy*, 20, (1), 37-45.
- Ng, K.S. (2003). Family therapy in Malaysia: An update. En K.S. Ng (Ed.), *Global perspectives in family therapy* (pp. 31-38). NY: Taylor & Francis Books, Inc.
- Ng, W. (2006). *Personal & professional characteristics of psychotherapists in Malaysia*. Paper presented at the 19th World Psychotherapy Congress at Kuala Lumpur, Malaysia.
- Razali, S.M. y Najib, M.A.M. (2000). Help-seeking pathways among Malay psychiatric patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, (4), 281-289. Retrieved March 4, 2003, from PerAbs database.
- Razali, S.M., Hasanah, C.I., Aminah, K. y Subramaniam, M. (1998). Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 867-872. Retrieved January 9, 2003, from Wilson Select Plus database.
- Razali, S.M., Hasanah, C.I., Khan, U.A., y Subramaniam, M. (2000). Psychosocial interventions for schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 9, (3), 283-289.
- Rhi, B., Ha, K. y Kim, Y. (1995). The health care seeking behavior of schizophrenic patients in 6 East Asian areas. *International Journal of Social Psychiatry*, 41, 190-209.
- Schermerhorn, J.R. (1994). Intercultural management training: An interview with Asma Abdullah. *Journal of Management Development*, 13, (3), 47-64.
- Scorzelli, J.F. (1987). Counseling in Malaysia: An emerging profession. *Journal of Counseling and Development*, 65, 238-240.
- Scorzelli, J.F. (1987). Counseling in Malaysia: An emerging profession. *Journal of Counseling and Development*, 65, 238-240.
- Singh, R. y Khan, R. (1998). Behavior therapy in Malaysia. En P.O. Tian (Ed.), *Behavior therapy and cognitive behavior therapy in Asia* (pp. 113-119). Australia: Edumedia.
- Sinha, D. y Sinha, M. (1997). Orientations to psychology: Asian and Western. En H.S.R. Kao y D. Sinha (Eds.), *Asian perspectives on psychology* (Cross-Cultural Research and Methodology Series, Vol. 19, pp. 25-39). New Delhi: Sage Publications India.
- Siraj, M. (1994). Women and the law: Significant developments in Malaysia. *Law & Society Review*, 28, (3), 561-572.
- Smith, K.J. (2003). Minority language education in Malaysia: Four ethnic communities' experiences. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 6, (1), 52-65.
- Varma, S.L. y Azhar, M.Z. (1996). In the Field: Cognitive therapy in Malaysia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 10, (4), 305-307.
- Varma, S.L. y Azhar, M.Z. (1996). In the Field: Cognitive therapy in Malaysia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 10, (4), 305-307.
- Varma, S.L. y Azhar, M.Z. (1996). En the Field: Cognitive therapy in Malaysia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 10, (4), 305-307.

Abstract: As a young and developing profession for the last two decades, psychotherapy in Malaysia is not widely known to those outside of the country. Therefore, this paper provides a sketch of the condition of psychotherapy currently practiced in Malaysia, as well as how it all began. The social-cultural context was discussed to give readers a frame of reference in understanding the local psychotherapy issues. In addition, the paper concludes with several contemporary issues of concern within the field and the anticipated future directions.