

DET GLØYMDE OBJEKT

Om psykodynamisk tilnærming til religiøse tema i terapi

Anita Krøvel-Velle
Cecilie Aasen

Hovudoppgåve

Institutt for klinisk psykologi
Det psykologiske fakultet
Universitetet i Bergen

Våren 2000

Rettleiar: Geir Høstmark Nielsen

Føreord

Vi byrja å interessere oss for religiøse tema sin plass i psykologien på grunnlag av eit tidlegare forskingsarbeid (1997) der vi drøfta samanhengen mellom vitskaplege paradigme og menneskesyn i den akademiske psykologien. I dette arbeidet konkluderte vi med at der ligg eit anti-religiøst menneskesyn til grunn i store delar av psykologisk teori. Vidare har den religiøse dimensjonen i menneske ikkje vorte nemnt som tema i løpet av vår tid på psykologstudiet. Med bakgrunn i dette vart vi motivert for å sjølv finne ut meir om temaet.

Gjennom kontakt med fagpersonar frå Modum Bad Nervesanatorium, som er opptekne av religiøse tema sin plass i den terapeutiske prosessen, vart vi inspirert til å gå i gang med dette arbeidet. Vi vil i den samheng takke Leif Gunnar Engedal og Gry Stålset Follesø for å vere oppmuntrande og imøtekommande, og for å bidra med oversikt over relevant litteratur.

Dette arbeidet er blitt til gjennom eit nært og godt samarbeid mellom dei to tekstforfattarane. Begge står like ansvarlege for alle delar av arbeidet. Vi vil takke kvarandre for innsatsen og gjensidig støtte i skriveprosessen. I tillegg vil vi takke rettleiar, Geir Høstmark Nielsen, for å ha vist interesse for temaet i oppgåva, og for å ha gitt relevant rettleiing undervegs i arbeidsprosessen.

Anita Krøvel-Velle

Cecilie Aasen

Samandrag

Til grunn for dette arbeidet ligg antakinga om at religiøsitet er ein viktig dimensjon i menneskeleg psykologi, og det vert hevda at denne dimensjonen ikkje må utelukkast frå terapi.

Vi argumenterer for at viktige endringar i psykodynamisk teori og praksis har hatt betydning for psykologidisiplinen si forståing og handsaming av religion og religiøs tru. Nyare psykodynamisk tilnærming til religiøs tru vert presentert; det vert her fokusert på Gud som objektrepresentasjon, og på forståing av gudsrepresentasjonen si utviklingshistorie og funksjon for individet. På grunnlag av dette vert det hevda at religiøsitet kan utgjere ein viktig utviklingsmessig dimensjon for individet, og at utforsking av religiøst materiale difor kan vere viktig å inkludere i terapi.

Tankar kring psykologen si rolle i møte med religiøse tema i terapi vert drøfta, samt om arbeid med religiøst materiale representerer særlege terapeutiske utfordringar. Med utgangspunkt i dette vert det så drøfta og illustrert korleis ei psykodynamisk tilnærming til religiøsitet kan nyttast som teoretisk forståingsramme og terapeutisk verktøy i terapiprosessen. Endeleg vert det gjennom arbeidet argumentert for at teoretisk kunnskap, samt medvit om terapeuten sine verdiar, er viktig i møte med religiøse tema i terapi.

Abstract

This paper is built upon the assumption that religiosity is an important dimension in human mental life, and that this dimension shouldn't be excluded from therapy.

It is maintained that recent changes in psychodynamic theory and practice have implications for the discipline's attitudes toward, understanding of, and treatment of religion and religiosity. A contemporary psychodynamic approach to religiosity is presented. A main characteristic of this approach is that it focuses on God as an object representation, and that it seeks to understand the developmental history and the function of an individual's representation of God. From this basis, it is argued that religiosity can represent an important developmental dimension for an individual, and it is proposed that active exploration of religious material can become a positive force in the therapeutic process.

Thoughts concerning the role of the psychologist when confronted with religious themes in therapy, are presented, and whether work with religious material may represent a particular therapeutic challenge. Finally we discuss how psychodynamic theories can be used as a theoretical frame of reference and as a therapeutic tool in the therapeutic process. The importance of theoretical knowledge in therapeutic work with religious themes is underscored.

INNHALDSLISLE

Innleiing	1
Bakgrunn for val av tema.....	1
Teoretisk utgangspunkt.....	2
Avgrensing og avklaring av omgrep.....	3
Metode.....	4
Problemstillingar.....	4
Historisk bakgrunn.....	5
Teori i kontekst.....	7
Modernistiske vitenskapsideal.....	7
Psykodynamisk teori og terapi i postmoderne tid.....	8
Sentrale moment ved endringar i den psykodynamiske forståinga av religion	11
Frå drift til relasjon.....	11
Oppvurdering av "illusjon" og "primærprosess".....	12
Gud som objektrepresentasjon versus Gud som idé.....	14
Komponentar i gudsrepresentasjonen.....	16
Utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen.....	17
Den tidlegaste utviklinga av gudsrepresentasjonen.....	17
Gud som overgangsobjekt.....	19
Livslang utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen.....	21
Kommentarar og implikasjonar for terapi.....	23
Psykologen si rolle i møte med religiøse tema i terapi	26
Religion som patologi eller ressurs.....	26
Diagnostisering.....	27
Om å utelukkande forholde seg til den psykologiske del av det religiøse.....	28
Psykologisering som reduksjonisme.....	28
Psykoterapi og sjelesorg.....	30
Terapi som verdipåverknad.....	31
Terapeuten si tru.....	32
Behov for medvit om egne verdiar.....	33
Skal terapeuten vere eksplisitt om eigen tru?.....	34
Behov for kunnskap og teorigrunnlag.....	35
Kunnskap om spesifikke religionar.....	35
Teoriar om utvikling av tru.....	35

Arbeid med religiøst materiale i terapiprosessen.....	37
Avklaring av kliniske omgrep.....	38
Initialfasen.....	40
Kartlegging av truspåverknadshistorie.....	41
Motstand hjå terapeuten.....	42
Motstand hjå klienten.....	43
Gjennomarbeidingsfasen.....	43
Å utforske gudsrepresentasjonen i overføringa.....	44
Døme 1.....	44
Døme 2.....	46
Diskrepans mellom bevisst og ubevisst Gud.....	48
Avslutningsfasen.....	49
Kommentarar.....	49
Det gløynde objekt: Samanfattande diskusjon.....	51
Konklusjon.....	53
Litteraturliste.....	54

INNLEIING

Bakgrunn for val av tema

Til grunn for dette arbeidet ligg antakinga om at religion spelar ei viktig rolle i menneskeleg psykologi. Dei aller fleste menneske er oppseda innan ein religiøs tradisjon, og vi vil hevde at eit individ vert påverka av dette på mange plan, uansett personleg religiøst standpunkt. Trass i at religiøse førestellingar har ein plass i dei fleste menneske sine liv, er den kliniske tilnærminga til religiøse tema generelt sett neglisjert i psykologiske tekstbøker (Jones, 1996; Shafranske, 1996a). Vidare tilbyr ingen av psykologstudia i Noreg undervisning i korleis ein kan freiste å møte religiøse problemstillingar i terapi.

Vi meiner at klienten si religiøse tru ikkje må oversjåast i ein terapi. Alt som har betydning for ein person si fortolking av seg sjølv og sin situasjon er relevant i psykoterapien sitt rom. Undersøkingar, både internasjonalt og i Noreg, har vist at fleire psykologar sjeldan eller aldri har religion eller religiøs tru som tema i terapi (Bergin, 1991; Haugen, 1991; Bergesen, 1995). Dette er tilfelle på tross av at ein stor del av klientane reknar religiøs tru som ein viktig del av livet (Bergin, 1991; Botvar, 1993; Jones, 1996; Shafranske, 1996b). Årsakene til neglisjeringa av religiøse tema kan vere mange, men det er nærliggande å tenkje seg at religiøse tema vert unngått av terapeuten på grunn av at han eller ho er redd for å påverke klienten i forhold til sentrale livssynsspørsmål. Vidare kan mangel på kompetanse og teoretisk fundament medverka til at psykologen heller overlet slike tema til andre faggrupper. Generelt kan ein etterlyse ein manglande fagdebatt kring teoretiske og rollemessige utfordringar med omsyn til å inkludere religiøse tema i terapi.

I den nye opptrappingsplanen for psykisk helse i Noreg vert det understreka at mennesket òg er eit åndsvesen, og at det skal takast omsyn til dette i oppbygging, praksis og leiing av alle helsetenester i Noreg (St. prp. nr. 63, 1997-98). I tråd med dette har ein ved Modum Bad Nervesanatorium, som representerer det fagmiljøet i landet som har vore mest opptatt av religiøse dimensjonar ved psykisk helse, opplevd ein auka etterspørsel etter kompetanse i forhold til korleis ein kan møte religiøse tema i terapi (Follesø, 2000). Aukande fagleg og politisk interesse på dette feltet, kan sjåast i samanheng med heilskapstanken som i den seinare tid har gjort seg sterkare gjeldande som eit fundament for menneskesynet i den vestlege verda.

Teoretisk utgangspunkt

Innanfor psykologien har religionspsykologi vore eit eige forskingsfelt. Religionspsykologi kan definerast som det vitskaplege studiet av religion og religiøsitet med psykologiske metodar,

og forståing av religiøs åtferd ved hjelp av psykologisk funderte teoriar (Kaldestad, 1997). Dette fagfeltet har vore opptatt av religionen sin funksjon for menneske, religiøs åtferd, motivasjon, persepsjon og kognisjon. Vinklinga i delar av vårt arbeid vil kunne gå under nemninga "religionspsykologi", men vi meiner at denne merkelappen kan bidra til å isolere dette temaet i psykologien. Dette arbeidet fokuserer på religiøse tema, men då spesifikt på einskildindividet si utvikling av religiøse tru og vidare korleis ei slik tru kan utgjere eit tema i terapi. Vi meiner såleis at temaet i arbeidet høyrer inn under psykodynamisk psykologi, meir spesifikt psykodynamisk utviklingsteori og terapiteori.

Vi ønskjer å undersøke korleis psykodynamiske teoriar kan nyttast som teoretisk forståingsramme og terapeutisk verktøy i arbeid med religiøse tema i terapi. Terapeuten sin teoretiske kompetanse er viktig i møte med ulike måtar å tenkje og fungere på, slik òg i møte med ein klient si religiøse tru. Vi vil i den samanheng presisere at teori eksisterer for å hjelpe til i forståinga av kompleks realitet, men at slik teoretisering aldri er uproblematisk. Ein står alltid i fare for å gløyme at teori er eit verktøy og ikkje realiteten sjølv. Utan unntak vil teori innskrenke spennvidda og djupna på fenomenet det vert teoretisert om. Det er såleis ikkje mogleg å teoretisere om religiøs tru utan å vere reduksjonistisk. Ei teoretisk ramme kan likevel gi høve til å sjå aspekt ved fenomen som kan verte oversett ved teorilaus observasjon.

Psykodynamiske teoriar legg vekt på livslang utvikling av personlegdom, der utvikling av indre representasjonar, dynamiske prosessar og konflikt står sentralt. Nyare psykodynamisk teori legg vidare vekt på relasjonen si innverknad på personleg utvikling, der ein legg til grunn at identitet vert skapt i relasjon til andre. Teoretiske endringar har hatt mykje å seie for den psykologiske forståinga og tilnærminga til religiøse tema. Nyare psykodynamisk teori opnar for at religiøs tru og erfaring kan utforskast som uttrykk for komplekse psykiske mekanismar som utgjer viktige komponentar i utvikling av identitet og mental helse. I tråd med dette kan individet sin relasjon til Gud verte forstått og ivaretatt på ein ny måte. Nokre psykodynamiske teoretikarar vektlegg Gud som eit viktig indre objekt, som kan ha stor innverknad på personen sitt sjølvbilde og mellommenneskelege forhold og psykisk helse. Med dette teoretiske utgangspunktet ønskjer vi å diskutere korleis ein kan tilnærme seg religiøse tema i terapi.

Dette arbeidet har ikkje til føremål å redusere folk si religiøse tru til reint psykologiske faktorar, men inviterer til ei verdsetting av det psykologiske i det religiøse. Føremålet med kunnskap om handsaming av religiøse tema i terapirummet er såleis ikkje forskjellig frå idealet om at alle klienten sine tankar og kjensler kan takast imot på ein fagleg ansvarleg og empatisk måte av terapeuten.

Avgrensning og avklaring av omgrep

Omgrepet "psykoanalytisk" vert ofte brukt om teori og behandlingsmetodar som er vokse fram etter den klassiske psykoanalysen. Psykodynamisk teori er eit vidare omgrep, som ofte vert nytta om dei nyare retningane som er sprunge ut frå psykoanalysen, og inkluderer ego-psykologi, interpersonleg psykoanalyse, objektrelasjonsteori og sjølv-psykologi (Nielsen & Von der Lippe, 1993). I dette arbeidet vert det lagt hovudvekt på dei to sistnemnde retningane, utan at det vert eksplisitt skilt mellom dei. Vi vel likeins å nytte omgrepa "psykoanalytisk" og "psykodynamisk" synonymt.

Der nemninga "psykolog" eller "terapeut" vert nytta refererer nemninga til psykolog i klinisk praksis. Vi vel å nytte nemninga "klient" framfor "pasient", om den eller dei personane som psykologen har eit profesjonelt forhold til.

Fokus for oppgåva vert avgrensa til religion og religiøs tru slik denne kjem til uttrykk i den jødisk-kristne kulturtradisjonen. Der det i dette arbeidet vert referert til Gud, dreier det seg såleis om den kristne eller jødiske Gud. Nokre teoretikarar hevdar at det er naudsynt å skilje mellom "Gud" og "gud" i ei psykologisk tilnærming til religion, for å tydelegjere skiljet mellom den indre psykologiske gud og den teologiske Gud (Spero, 1992). Vi meiner at eit slikt skilje er problematisk då det er vanskeleg å avgjere kor eit slikt skilje eventuelt skal gå. Vi vel difor gjennomgåande å skrive Gud med stor "G".

Bruken av omgrep som religiøsitet, religiøs tru, religiøs erfaring, religion, og spiritualitet er i litteraturen prega av ei intuitiv forståing av omgrepa. Operasjonalisering vert vanskeleggjort ved at det her dreiar seg om høgt verdilada omgrep som lett får ei subjektiv meining, både affektivt og kognitivt. Det projektive aspektet ved desse omgrepa gjer uttrykks- og bruksoperasjonaliseringa vanskeleg. I den religionspsykologiske litteraturen er dette i liten grad problematisert. Vi ønskjer å peike på utfordringa som ligg i dette, utan at vi vil freiste å komme med ei definisjon på desse omgrepa. Vi nøyer oss med å skilje mellom kulturelle og individuelle sider ved religiøsitet. "Religion" refererer såleis til fellesmenneskelege, kulturelle og institusjonelle aspekt, medan "religiøs tru" og "religiøs erfaring" vert nytta om individuelle og personlege aspekt ved religion. Vidare vert "religiøse tema" og "religiøst materiale" nytta om kvarandre, og inkluderer aspekt ved både religion og religiøs tru eller erfaring.

Faglege omgrep som er spesifikt knytt til dei ulike delane av arbeidet, vert gjort greie for undervegs i arbeidet.

Metode

Gjennom studie og teoretisk drøfting av relevant litteratur, vil vi gjere greie for den kliniske nytteverdien av ei psykodynamisk tilnærming til religiøse tema, og her igjennom bidra til ei terapeutisk bevisstgjerig og fagleg legitimering av slike tema i terapi.

For å få oversikt over relevant litteraturtilfang, vart det gjennomført ei rekkje litteratursøk på databasen PsychLit. Søkekategori "Psykotering og religion" var den vidaste relevante kategorien, den gav 766 treff. Søk på "Psykotering og religion", berre i tittel, gav 49 treff. Både desse søkekategoriene viser frå 80-talet ei betydeleg auke. Ved søk i tiårs-bolkar frå 1960 til 2000, viste "psykotering og religion" ei auke frå 98 til 98, 98 til 170 og 170 til 284 publikasjonar i denne perioden. "psykotering og religion" berre i tittel viste tilsvarende ei auke frå 4 til 5, 5 til 6 og 6 til 14 publikasjonar. Søk der "religion" er kombinert med søkeorda "psykoanalyse", "objektrelasjonsteori" eller "selv-psykologi" viser same tendens. Gjennomgåande er der få publikasjonar på dette området, men der er ei vesentleg auke i psykodynamisk og psykoanalytisk litteratur som omhandlar religion og religiøsitet som tema i terapi dei siste tjue åra.

Vi vil presisere at dette arbeidet tar utgangspunkt i eit utval av denne litteraturen. Dette utvalet er gjort ut i frå det som vi reknar som særleg relevant for problemstillinga.

Problemstilling

Korleis kan ein, med utgangspunkt i psykodynamisk teori, tilnærme seg religiøse tema i terapi?

Fleire psykodynamiske teoretikarar har vore opptekne av religiøse tema sin relevans for psykologien. Derimot har der i liten grad vore fokus på den kliniske relevansen av dette temaet. Vi ønskjer i dette arbeidet å klargjere korleis nyare psykodynamisk teori kan nyttast til å forstå religiøs tru som ein del av menneske si normale utviklingshistorie. Vidare spør vi kva for utfordringar møte med dette temaet inneber for psykologen si rolle, og til slutt kva for implikasjonar teori- og rolleforståing har for arbeid med religiøst materiale i terapiprosessen. For å få undersøkt og drøfta ulike aspekt knytt til problemstillinga, er det vidare arbeidet delt inn i tre hovuddelar:

1. Sentrale moment ved endringar i psykodynamisk forståing av religion

I denne delen ønskjer vi å vise nokre sentrale endringar i den psykodynamiske forståinga av religiøs tru. Det vil bli lagt vekt på å vise nyare psykodynamisk tilnærming og korleis denne har konsekvensar for arbeid med religiøse tema i terapi.

2. Psykologen si rolle i møte med religiøse tema i terapi

Her søkjer vi ei klargjering av psykologen si rolle i møte med slike tema i terapi. Det vert drøfta om handsaming av religiøse tema representerer særlege terapeutiske utfordringar, og korleis ein eventuelt kan hanskast med dette.

3. Arbeid med religiøst materiale i terapiprosessen

Til sist ønskjer vi å ta føre oss nokre sentrale klinisk-teoretiske omgrep og diskutere korleis forståinga av prosessane som desse omgrepa refererer til kan nyttast i arbeid med religiøs tru i terapi. Diskusjonen bygger på den teoretiske forståinga av tru som vart presentert i første del av arbeidet.

Før hovuddelane vil vi kort presentere historisk bakgrunn for religionen sin plass i psykologien, samt idehistoriske utviklingslinjer som har påverka psykologien si haldning til religion. Dette utgjer eit nødvendig grunnlag for dei diskusjonar og presentasjonar som følgjer.

Historisk bakgrunn

Psykodynamisk teori er for ein stor del sprungne ut ifrå ein vesteuropeisk kulturtradisjon. Såleis kan ein sjå at vestleg filosofisk og religiøst tankegods har påverka desse teoriane. Psykologien sine pionerar var i stor grad opptekne av at psykologien som vitenskap hadde noko verdifullt å bidra med i utforsking og forståing av religion og religiøs tru. Opp gjennom åra har der likevel vore vekslende interesse for dette temaet, der det i periodar nesten forsvann frå den psykologiske fagdebatten.

Psykodynamiske teoriar har heilt sidan Sigmund Freud vore sentrale med omsyn til å påverke menneskesynet i vår del av verda, og Freud kan seiast å ha lagt avgjerande føringar på utviklinga av den psykodynamiske tradisjon innan psykologien. Freud sjølv var i stor grad opptatt av religion og religionen sitt psykologiske opphav. Han bidrog med verdifulle innsikter om ubevisste prosessar i barnet si private verd, som han meinte medverka til å skape representasjonen av Gud. I "Totem and Taboo" (1913/1985) freistar Freud utelukkande å knytte religionen til farsrelasjonen. I sitt seinare arbeid, "The future of an illusion" (1927/1971), heldt han fast på farskomplekset si grunnleggande betydning for den religiøse innstilling, og utvikla her vidare meir antropologiske idear knytt til religionen sitt opphav. På same tid som han bidrog med verdifulle innsikter i forståing av religion, insisterte Freud på at eit modent menneske ikkje burde trenge religion. Han meinte at religion var uttrykk for ein kulturell nevrose og sette seg sjølv opp som døme på eit menneske som kunne klare seg utan.

William James og Carl Gustav Jung var to av Freud sine samtidige som hadde ei heilt anna haldning til religion enn Freud. Begge desse la vekt på at religiøs tru kan vere både positivt og negativt for individet, og vektla spesielt dei positive aspekta. James si bok "Varieties of religious experience" (1902/1961) vert rekna som ein klassikar innan religionspsykologi, der han skildrar den indre personlege religiøse erfaring. Meir enn Freud

hevda James at verken vitskap eller religion må vere dogmatisk, og han kritiserte utsagn som han opplevde som reduksjonistiske, som til dømes at religion »berre» var uttrykk for projisering av drifter.

Jung aksepterte aldri Freud sin driftsteori og han var oppteken av religion som ein universell form for visdom (Jung, 1965, 1969). Jung sine religionspsykologiske teoriar har vorte nytta innan teologien, men har i mindre grad blitt bygd vidare på innan psykologien (Fuller, 1994).

I Noreg vart Freud sine religionspsykologiske teoriar bygd vidare på av psykoanalytikaren Harald Schjelderup og teologen Kristian Schjelderup i boka "Religion og psykologi, en studie over tre religiøse opplevelsestyper" (1932/1972). Dei poengterte at Freud sine teoriar var verdifulle for den psykologiske forståinga av religion, sjølv om ein var ueinig i dei antropologiske antakingane hans om religionen sitt opphav. Deira arbeid vart i liten grad følgd opp, verken i Noreg eller internasjonalt (Sørensen Grevbø, 1987). Andre norske religionspsykologiske bidragsyterar som bør nemnast, er Ola Raknes (1927/1972), Johannes Irgens Strømme (1932), Ragnar Rommetveit (1953) og Tollak B. Sirnes (1965/1977).

På bakgrunn av Freud sin enorme innverknad på psykodynamisk tradisjon, har det blitt peikt på at Freud si negative haldning til religion sannsynlegvis la grunnen for at fleire generasjonar psykoanalytikarar la religionen sin frå seg utanfor instituttet sine dører (Rizzuto, 1996; Shafranske, 1996b). Allereie i 1951 etterlyste Gordon Allport religion som emne blant intellektuelle, særleg ved universiteta. I boka "The individual and his religion" (Allport, 1951) skriv han: «Whatever the reason may be, the persistence of religion in the modern world appears as an embarrassment to the scholars of today. Even psychologists, to whom presumably nothing of human concern is alien, are likely to retire into themselves when the subject is broached» (s.1). Fleire peika på at det verka som om religion og seksualitet hadde bytta plass, der det no var religion som var tabu (Allport, 1951; Loewald, 1978). Dersom ein ser bort i frå nokre enkeltstående bidrag, vart Freud sine teoriar om religiøs tru ståande som representative for psykologien si haldning til dette temaet i fleire tiår (Rizzuto, 1979; Shafranske, 1992). Dei siste par tiåra har der vore ei fornya interesse blant psykodynamikarar for religiøse tema. Ein kan sjå ei auke i litteratur og debatt med ei noko anna haldning til temaet enn tidlegare.

Ein psykoanalytikar som særleg har bidratt med teoriutvikling på dette feltet, er Ana-Maria Rizzuto. I 1979 skreiv ho boka "The birth of the living God". Teoriane hennar representerer eit grundig forsøk på å forklare utvikling av religiøs tru på bagrunn av psykodynamisk teori. Ho plasserer religiøs erfaring innan normalutvikling, og ho søker å gjere greie for dei psykologiske prosessane som ligg til grunn for ein person si tru eller manglande tru på Gud. Mange har vorte inspirerte av, bygd vidare på eller kritisert Rizzuto

sine tankar (Banschick, 1992; De Mello Franco, 1998; Gartner, 1992; Jones, 1991; Kochems, 1993; McDargh, 1992; Meissner, 1984; Randour, 1993; Saur & Saur, 1992; Sorenson, 1984a; Spero, 1992).

I Noreg har der vore noko auka interesse for religiøse tema i det psykologiske fagmiljøet på 1990-talet. Denne interessa er særleg knytt til miljøet ved Modum Bad Nervesanatorium (Barstad 1998; Engedal, 1999; Follesø, G. S., Austad, A. & Børresen, A., 1998; Kaldestad, 1997; Roness, 1988). I 1997 vart Norsk Religionspsykologisk fagforum etablert av tre initiativtakarar frå Modum Bad, der det årleg vert arrangert seminar med ulike religionspsykologiske tema. Til no har teologar, i større grad enn psykologar, engasjert seg i dette forumet.

Teori i kontekst

I det følgjande vert det presentert viktige idéhistoriske utviklingslinjer som har hatt betydning for psykodynamisk metateori, det vil seie teori om kunnskapssyn og menneskesyn som ligg til grunn for psykodynamisk teori. Metateoretiske endringar meiner vi har betydning for disiplinen sitt forhold til, forståing av og behandling av religion og religiøs tru. Vi meiner det er viktig å vere medviten om slike forhold når ein søker å forstå ulike teoriar, då desse vil vere prega av den historiske konteksten dei har vakse fram under.

Denne presentasjonen tar utgangspunkt i overgangen frå eit "moderne" til eit "post-moderne" tankesett. Å skilje mellom "modernitet" og "post-modernitet" som nemningar på ulike historiske epokar er omstridt. Mange meiner at desse posisjonane hovudsakleg er ulike i forhold til epistemologisk og ontologisk innhald, men at dei ikkje nødvendigvis er knytt til ulike tidsepokar, men ofte eksisterer side om side (Elliott & Spezzano, 1996).

Modernistiske vitenskapsideal

Psykologi som vitenskap og psykoterapi som profesjon vart utvikla og etablert i det 19. hundreåret, innanfor eit intellektuelt og kulturelt miljø som meinte at naturvitenskapen gav det sannaste og mest meningsfulle perspektivet på den menneskelege erfaring og verda i kring oss (Mitchell, 1993). Lenge hadde religiøse dogme vore det leiande prinsippet i folk sine liv, og det religiøse verdsbilete vart no oppfatta som ei motsetnad til og som uforeinleg med det vitenskaplege verdsbilete. For psykologien vart det i den samanheng viktig å ta tydeleg avstand frå religion og religiøs tru for å stadfeste sin status som nyetablert vitenskap.

"Modernitet" har blitt eit idéhistorisk omgrep som vert nytta om eit visst tankesett knytt til positivistiske naturvitenskaplege ideal. "Det moderne prosjektet" var kjenneteikna av trua på fornuft, fridom og framsteg, der ein gjennom objektive metodar kunne finne universelle sanningar (Kvale, 1992). Trua på endelege sanningar, fører med seg trua på

”avsløringsstrategiar”, det vil seie ønsket om å ”trekke sløret til side og vise oss kva som egentleg ligg under” (Schaaning, 1993, s. 12). Den klassiske psykoanalysen søkte i tråd med dette å finne dei underliggande motiv for all menneskeleg åtferd ved hjelp av rasjonalitet og den vitskapelege metode. Freud søkte å trekke til side religionen sitt slør, og det som egentleg låg under meinte han var drifter og ubevisste impulsar. Religion vart sett som uttrykk for oppfyljing av ønskjer som sprang ut frå driftene, og difor var religion ein illusjon. Det modernistiske vitskapsidealet førte med seg eit skarpt skilje mellom realitet og illusjon, der realitet utelukkande var knytt til det objektivt sansbare. Ei følge av dette var at ei religiøst forankra livsforståing fekk svekka relevans og legitimitet.

Den modernistiske vitskapelege haldninga la føringar på terapisisituasjonen. I den tidlege psykoanalysen vart terapeuten, gjennom sin kunnskap og sine metodar, antatt å ha privilegert adgang til klienten si erfaring. Terapeuten vart såleis ekspert og var den som visste best kva klienten trengte og gjennom tolkingar kunne terapeuten bidra med realitetsorientering i form av innsikt (Mitchell, 1993). Trua på terapeuten som ein objektiv observatør gjenspeila seg i premisset om at terapeuten sin personlegdom ikkje skulle ha nokon innverknad på terapiprosessen. Terapeutisk nøytralitet vart såleis framsett som føresetnad og ideal i den psykoanalytiske metode.

Det vitskapelege paradigmet har sidan Freud si tid gått gjennom vesentlege endringar som psykologien i meir eller mindre grad har tatt konsekvensar av. Det har blitt hevda at ein del psykologar framleis i stor grad heng igjen i den positivistiske tenkjemåten, sjølv om denne no har falle i disfavør i dei fleste intellektuelle miljø (Kvale, 1992; Sorenson, 1997). Dette har vorte framsett som ei årsak til at nokre terapeutar framleis hevdar at religiøse tema ikkje har ein plass i terapirommet og til at klassisk psykoanalytiske haldningar til religion framleis gjer seg gjeldande: “...intellectual history has continued to move on (...) We psychoanalysts, however, to the degree that we imitate Freud’s claim to ignorance about pertinent philosophical concerns, are at risk to persist in outmoded forms of empathic exploration of our patients’ religious experience.” (Sorenson, 1997, s. 169).

Psykodynamisk teori og terapi i postmoderne tid

”Postmodernisme” kan sjåast som ein motreaksjon på ”modernismen” si tru på frigjering og framsteg gjennom meir kunnskap og vitskapeleg forsking (Kvale, 1992). Den postmoderne kritikk er prega av oppheving av dei tidlegare skarpe skiljelinene mellom realitet og illusjon, og av undergraving av trua på ein objektiv realitet. Frå å oppfatte realitet som uavhengig av observatøren vert det lagt vekt på den perspektiv-avhengige sosiale realitet (Kvale, 1992). Innanfor ei slik forståingsramme vert ikkje lenger det religiøse verdsbilde i like stor grad ein motsetnad til det vitskapelege. Mitchell (1993) har skildra denne endringa slik: “Only a couple of decades ago, it was easy to contrast the religious worldview, embracing and enshrining

the mysterious and the unknown, with the scientific worldview, illuminating dark corners and solemnly and relentlessly sweeping away the cobwebs of primitive ignorance. Today's physicists spend much time revering the mysterious, and the modern scientific sensibility is less hard and sober than abstract and aesthetic." (s. 20).

Postmoderne strøymingar i det akademiske miljøet generelt har hatt innverknad på psykologisk metateori. Særleg viktig for psykologen si rolle er endringar i synet på kunnskap. Frå å sjå kunnskap som universell og objektiv, vert kunnskap oppfatta som kontekstuell, pluralistisk, konstruert og foranderleg (Kvale, 1992). Fokus på metateoretiske perspektiv har ført til større diskusjon kring grunnlaget for den psykoterapeutiske praksis, og har såleis medverka til auka medvit om menneskesyn og verdiar som ligg til grunn for teoriane. I psykoterapien har dette ført til problematisering av den terapeutiske rolla. Frå å sjå terapeuten som objektiv observatør og autoritet som veit sanninga, har der vore ei dreining mot å sjå terapeuten som eit deltakande medmenneske som kjenner ei (eller fleire) av fleire moglege sanningar om klienten si erfaring (Mitchell, 1993). Som følgje av at terapeuten vert rekna som deltakar i terapiprosessen vert det erkjent at terapeuten sin personlegdom òg har innverknad på denne prosessen.

Endringar i metateori har ført til endringar i synet på kva som er terapien sitt mål og metode. Målet er ikkje lenger å gi avkall på illusjonar for å oppnå objektiv og realistisk kunnskap, men snarare er målet å skape ein personleg og meningsfull realitet for den einskilde. Terapien sine metodar har gått frå vektlegging av realitetsorientering og innsikt til å sjå sjøve den terapeutiske relasjonen som kurativ. Vidare har der vore ei dreining frå å vektlegge at terapi inneberer ei rekonstruering av historiske sanningar til å vektlegge terapi som ein konstruksjon av narrative sanningar (Spence, 1982). Dette fører med seg eit syn på terapi som meningsskaping, der terapeut og klient skapar mening saman.

Når det vert postulert at der ikkje finnst universelle og absolutte verdiar kan ein lett få inntrykk av at den postmoderne tankegangen inneber ei verdirelativistisk haldning. Det vert i den samanheng understreka at kontekstualisme, ikkje relativisme, er grunnleggande innan postmoderne tenking (Elliot & Spezzano, 1996). Dette har ført til eit fokus på vitskap som ein verdikonstituert og verdikonstituerande gesjeft (Wachtel, 1986). Som ei følgje av dette har det dei siste tiåra vore ein aukande grad av debatt rundt nøytralitetsidealet og rundt verdiar sin plass i terapi.

Ein kan seie at nøytralitet i dag vert avvist som grunnleggande epistemologisk haldning, men at terapeutar er ueinige i kva grad nøytralitet likevel er ønska som terapeutisk verktøy eller taktikk. Dei som i dag held fast på nøytralitetsidealet vektlegg at føremålet med eit slikt ideal er å verne klienten ved å søke å strukturere ein ikkje-dømmende referanseramme for den terapeutiske prosessen (Wachtel, 1986).

Dei endringane i metateori som har blitt presentert, meiner vi fører til ei mindre dømmende haldning til religion og religiøs tru innanfor psykologien. At terapeuten si forståing vert sett på som subjektiv og verdi-infusert og ikkje som ei objektiv sanning, opnar for at terapeuten i større grad kan møte kolliderande verdier med respekt. Premisset om at terapeuten som person har innverknad på terapiprosessen representerer ei viktig endring både i teori og praksis.

SENTRALE MOMENT VED ENDRINGAR I DEN PSYKODYNAMISKE FORSTÅINGA AV RELIGION

I denne delen av arbeidet vert det lagt vekt på å presentere nyare psykodynamisk forståing av religion og religiøs tru. Som vist til i innleiinga, har tidlege psykodynamiske teoretikarar gitt viktige bidrag til psykologien si forståing av religiøs tru. Freud vert, trass i si krasse nedvurdering av religion, rekna som den som har gitt dei viktigaste bidraga i forhold til forståing av psykologiske prosessar som ligg til grunn for religiøs tru (Rizzutto, 1979; Meissner, 1984). I nyare psykodynamisk forståing har desse innsiktene blitt fletta saman med relasjonelle og objetrelasjonsteoretiske perspektiv. I tillegg har dei metateoretiske endringane som vart presentert i innleiinga, ført til kritiske reformuleringar av innhaldet i den klassisk psykoanalytiske forståinga.

Vi ønskjer her å få fram nokre sentrale moment ved overgangen til nyare psykodynamiske perspektiv på religiøs tru. I framstillinga vert det lagt vekt på å vise til endringar som har implikasjonar for forståinga av religiøse tema som materiale i terapi. For å kunne kartleggje og arbeide med religiøse tema meiner vi at det er ein fordel om psykologen har kunnskap og teori om kva for funksjon religionen kan ha i forhold til ulike erfaringar i individet si utviklingshistorie. På bakgrunn av dette håper vi denne presentasjonen kan medverke til å gi nokre moglege teoretiske perspektiv i møte med religiøse tema i terapi.

Frå drift til relasjon

I Freud si forståing av menneske utgjorde drift hovudgrunnlaget for all menneskeleg motivasjon (Freud, 1917/1991). Synet på livet som fundamentalt styrt av driftsimpulsar, legg premisser for oppfatning av religiøs tru og erfaring, der religiøs tru i den klassiske psykoanalysen vart forstått som indre driftsprosessar projisert på ytre faktorar (Freud, 1913/1985). Desse prosessane vart knytt til grunnleggande psykodynamiske konfliktmønster i barndommen, der ødipalkonflikta vart rekna som den mest avgjerande. Barnet sine ambivalente ønske og behov i relasjonen til far vert projisert ut og omskapt til eigenskapar hjå Gud. Slik kunne barnet sine driftsimpulsar i forhold til far få eit akseptabelt uttrykk.

Det vart antatt at menneska gjennom tru vender tilbake til tidlege, infantile barndomsopplevingar. Religionen vart såleis sett som ei forsvarsmekanisme mot indre angst og spenning. Som ei følgje av dette vart det utelukkande fokusert på regressive og kompensatoriske funksjonar ved eit individ si religiøse tru.

I klassisk psykoanalyse vert ikkje fellesskap med andre rekna som eit primært og grunnleggjande menneskeleg behov, men derimot som ei følgje av den primære driftsdynamikken. Innanfor nyare psykodynamisk teori er relasjon og person er i fokus i mykje større grad enn tidlegare. Dette har ført til ei reformulering der behovet for tilknytning vert rekna som menneske sitt grunnbehov (Mitchell, 1993). Som ei følgje av dette vert individet sine tidlegaste relasjonar sett på som kritiske i forståinga av eit individ si utvikling. I forlenginga av dette vert fenomen som tillit, tryggleik og omsorg sentrale i forståinga av menneske sine behov. Med dette utgangspunktet har det relasjonelle aspektet vorte det sentrale, også i forståinga av religiøs tru og erfaring.

Omgrepet "objektrelasjon" viser til emosjonelt lada minner og fantasiar knytt til relasjonar som eit individ har eller har hatt til viktige personar (objekt). Individet vert antatt å danne indre representasjonar av relasjonane, og desse vert omtala som objektrepresentasjonar. Objektrepresentasjonar vil alltid vere til stades, meir eller mindre medvitne for personen, og vil farge personen sine opplevingar av verda. I nyare psykodynamisk tilnærming til religion vert likeins individet sin relasjon til Gud forstått som ein objektrelasjon. I den jødisk-kristne tradisjonen er Gud ein personifisert guddom. Det er menneske sitt personlege forhold til Gud som er i fokus, og relasjonen til Gud vert i teologien skildra i same terminologi som vi skildrar relasjonen til dei menneska vi har kring oss. Dette gjer kanskje at objektrelasjonstilnærminga er særleg tenleg som innfallsvinkel til den psykologiske forståinga av religiøs tru i jødisk-kristne kulturar.

Overgangen frå driftsperspektivet til relasjonsperspektivet inneber også ei ny fortolking av kva personleg utvikling er. I klassisk psykoanalytisk forståing var målet for personleg utvikling å verte uavhengig av andre. I dette perspektivet vert relasjonen til Gud sett som eit hinder for den personlege utviklinga, og dette førte til ei einseitig fokusering på problemspekt ved religiøs tru. I relasjonsperspektivet er derimot målet for personleg utvikling ikkje å verte uavhengig av andre, men at meir modne og funksjonelle måtar å relatere seg til andre på, gradvis erstattar meir infantile former for avhengigheit. Dette opnar likeeins for verdsetting av eit individ sin relasjon til Gud, der ein samtidig erkjenner at eit individ kan ha både modne og mindre modne former for gudsrelasjon. Dette innebærer ei psykologisk forståing som gjer det mogleg å ivareta både ressurs- og problemspektet ved religiøsitet.

Oppvurdering av "illusjon" og "primærprosessar"

Den klassiske psykoanalysen hadde eit negativt syn på både "illusjonar" og "primærprosessar". Etersom religion vart forstått utelukkande som eit resultat av oppfylling av ønske sprunge ut i frå drifter, oppfatta Freud religion som ein illusjon. I tråd med moderne

vestleg tenking, delte den klassiske psykoanalysen verda i to: subjekt versus objekt, eller illusjon versus realitet (Geels & Wikström, 1989). Denne inndelinga vart ofte vevd saman med omgrepa primær- og sekundærprosess, der primærprosess refererer til fantasiar og drifter, og sekundærprosessar til tenking, rasjonalitet og realitet. I tråd med det klassiske framstegsperspektivet, meinte ein at menneskeleg vekst og modning inneber å forlate illusjonane og fantasiane, og i staden auke medvitet eller sekundærprosesstenkning. Den klassiske psykoanalytiske posisjon inneber såleis ei devaluering av den rolla fantasien kan spele i mennesket sitt liv.

Nyare teoretikarar har nytta dei same omgrepa, illusjon og primærprosess, i forhold til religion, men har samstundes medverka til ei oppvurdering og reformulering av dei fenomen som omgrepa viser til. Donald Winnicott og Hans Loewald er to teoretikarar som i særleg grad har medverka til dette (Jones, 1991).

Winnicott (1971) utfordra den absolutte dikotomien mellom det indre, subjektive og det ytre, objektive ved å postulere eit tredje, mellomliggende område. Dette område refererer til eit erfaringsområde som verken høyrer til indre eller ytre realitet, men snarare til interaksjonen mellom dei. Dette område meiner Winnicott vert til i den tidlegaste interaksjonen mellom mor¹ og barn og er fundert i barnet si erfaring av tillit og tryggleik i mor–barn relasjonen. Han kallar han dette område » det potensielle rom»² (Winnicott, 1971). Det er eit erfaringsområde der kreativitet og illusjonar høyrer heime, og han plasserer både religion og kunst i dette rommet. Innan ei slik forståing kan ikkje illusjon vere ein motsetnad til realitet, men utgjør ein eigen psykologisk realitet. Det vert vidare lagt vekt på at illusjonar spelar ei uvurderleg rolle i individet si utvikling. Denne illusoriske kapasiteten er såleis ikkje noko ein skal vekse ifrå, slik Freud hevda, men er essensielt for mennesket heile livet. Winnicott si forståing av eit mellomliggende erfaringsområde har i stor grad vorte nytta og bygd vidare på innan nyare forståing av religiøs tru, og individet sin illusoriske kapasitet har vorte knytt til utvikling av gudsrepresentasjon.

Loewald (1978) kritiserte òg den klassiske psykoanalytiske tanken om at fantasi er ei lavare form for fungering. Medan Winnicott bidrog med eit tredje erfaringsområde mellom realitet og fantasi, så er Loewald kritisk til eit slikt skilje i seg sjølv (Mitchell, 1998). Han vektlegg at fantasi og realitet ikkje kan skiljast frå kvarandre i den menneskelege erfaring, og peiker på at dette utgjør eit konstruert skilje. Vidare meiner Loewald at primær- og sekundærprosessar påverkar kvarandre gjensidig og er gjensidig avhengige av kvarandre. I tråd med dette må våre primærprosessar vere tilgjengelege for oss, fordi dei gir oss viktig

¹ "Mor" vert nytta i tyding "primæromsorgsgivar". Vi vil presisere at primæromsorgsgivar òg kan vere far eller andre omsorgspersonar som tar seg av barnet. Vi vel likevel å nytte "mor" då dette omgrepet i stor grad vert nytta i den litteraturen vi bygger på.

² Omgrepet "potensielt rom" er ei direkte oversetting av Winnicott sitt omgrep "Potential space".

informasjon om oss sjølve og våre opplevingar. Mental helse er såleis ikkje avhengig av i kva grad primærprosessane er haldne i sjakk, men i kva grad ein kan vere opne for dei utan å verte overvelda av dei. Primærprosesstenking er samlande og tidlaus, og dette er aspekt som òg vert knytt til den religiøse erfaring. Loewald vektlegg at slike prosessar har ei komplementær form for rasjonalitet, som òg må vere med som ein komponent i personleg utvikling og modning. Denne oppvurderinga av primærprosessar opnar såleis for ei verdsetting av religion og religiøse erfaringar.

Sjølv om Loewald og Winnicott var noko ueinige i omgrepsbruken, så bidrog dei begge til ei oppvurdering av fenomen som den klassiske psykoanalysen var skeptiske til. Både illusjon og primærprosess er omgrep som vert nytta i nyare teoriutvikling i forhold til religiøs tru. Trass i at dei fenomen som omgrepa refererer til vert tillagt ein meir positiv verdi, så er nokre teoretikarar likevel skeptiske til å nytte omgrep som illusjon og fantasi i samheng med religiøsitet (Leavy, 1988; McDargh, 1993). Dette vert grunnlagt med at omgrepa i seg sjølv intuitivt gir negative assosiasjonar som undergraver respekta for den religiøse dimensjonen. Vi meiner dette er ei viktig poengtering. Sjølv om teoretisk utvikling endrar innhaldet i "gamle" omgrep, så vil ein alltid stå i fare for at tidlegare assosiasjonar knytt til omgrepet likevel fortset å henge ved omgrepet. Vi vel likevel å nytte desse omgrepa i presentasjonen utifrå slik det vert gjort i dei teoriane vi støttar oss til.

Gud som objektrepresentasjon versus Gud som idé

Som nemnt, vert det antatt at kvart individ dannar indre representasjonar på grunnlag av tidlege relasjonar til signifikante andre. Desse objektrepresentasjonane er ein del av individet sine indre strukturar, og kan vere meir eller mindre ubevisste for personen (St. Clair, 1996). I nyare teoriar om utvikling av religiøs tru vert det argumentert for at menneske utviklar representasjonar av Gud på liknande måte som ein dannar representasjonar av viktige omsorgspersonar (Rizzuto, 1979). Gudsrepresentasjonen er såleis farga av personlege erfaringar. Dette kan oppfattast å stå i motsetnad til individet si oppleving av sin gudsrelasjon, ettersom Gud framstår for individet som objekt for bevisst tru, og som ein eksisterande transcendent skapnad, utanfor sinnet sine grenser. Den truande har såleis ei grunnleggande overtyding om at den religiøse erfaringa hans eller hennar ikkje berre er eit intrapsykisk fenomen, men eit uttrykk for den faktiske relasjonen med ein levande Gud.

Eit viktig moment i den samheng er at representasjonen ikkje er det same som det faktiske objektet det refererer til. Til dømes er ikkje representasjonen av mor det same som mor slik ho er som faktisk person (St. Clair, 1996). Representasjonen er samansett av kjensler knytt til relasjonen med mor, samt eventuelle fantasiar som barnet har investert i representasjonen. Desse fantasiane kan til dømes representere ønsker om korleis mor

kunne ha vore. Slik barnet si mor har ein objektiv eksistens uavhengig av barnet sine morsrepresentasjonar, meiner vi at der heller ikkje er nokon motsetnad mellom at personar kan ha individuelt farga gudsrepresentasjonar samtidig som ein kan erkjenne at Gud òg kan ha ein faktisk og uavhengig eksistens. Frå eit psykologisk synspunkt er det berre mogleg å undersøke den enkelte si oppleving av sin Gud, og såleis vert dei indre psykiske prosessane i danning av gudsrepresentasjonen framheva. Slik vert det tydeleg at psykologien ikkje har mandat til å uttale seg om sanningsverdien i det religiøse innhaldet, og dilemmaet med omsyn til skiljet mellom "den psykologiske Gud" og "den reelle Gud" vert søkt løyst ved å plassere desse psykiske prosessane i det potensielle rom, der skiljet mellom realitet og fantasi er oppheva.

I nyare psykodynamisk tilnærming vert det altså skilt mellom gudsidé og gudsrepresentasjon, og det vert vidare poengtert at eit individ sin gudsrepresentasjon ikkje nødvendigvis stemmer overeins med personen sine bevisste og intellektuelt gjennomarbeida tankar om Gud (Randour, 1993; Rizzuto, 1979). Det vert vektlagt at eit individ sin gudsidé høyrer til den kulturelle arena og hovudsakleg er rasjonell, medviten og knytt til sekundærprosessar. Gudsrepresentasjonen vert derimot forstått som ei indre emosjonelt farga samansetning av ulike erfaringar, hovudsakleg ubevisst og knytt til primærprosessar. Tru og tvil vert såleis sett på som bevisste psykologiske prosessar, medan den personlege gudsrepresentasjonen kan vere knytt til ulike, meir eller mindre ubevisste, behov gjennom personen si livshistorie. Vidare i framstillinga vert det hovudsakleg fokusert på Gud som objektrepresentasjon.

I litteraturen er der ein noko uryddig bruk av omgrep i forhold til Gud som relasjon og Gud som representasjon, og det er difor nødvendig med ei kort avklaring i forhold til dette. Teoretikarar som nyttar omgrepet gudsrepresentasjon har vorte kritisert for å overfokusere på dei internaliserte objekta og for å legge for lite vekt på dei internaliserte relasjonane (Jones, 1991). Det vert i denne kritikken etterlyst ei større vektlegging av religion som relasjon, der det vert hevda at eit slikt perspektiv i større grad gir høve til å utforske korleis individet si religiøse tru, erfaring og praksis reflekterer dynamiske aspekt i konstruering av meining. Slik vi les desse ulike teoretikarane, meiner vi at dei først og fremst skil seg i omgrepsbruken, men at dei i stor grad skildrar dei same fenomen og prosessane. Vi meiner likevel at det er viktig å peike på denne nyanseskjellen. Vi vil difor presisere at omgrepet objektrepresentasjon her vert nytta synonymt med objektrelasjon, ettersom vi meiner at dei internaliserte objekta ikkje kan skiljast frå relasjonen individet har til desse objekta.

Komponentar i gudsrepresentasjonen

Eit individ sine indre representasjonar er som nemnt farga av relasjonen til viktige andre i personen sin oppvekst. I forlenginga av dette har psykodynamiske teoretikarar vore opptekne av kva for komponentar som medverkar til utforminga av eit individ sin gudsrepresentasjon. Gjennom utviklinga av psykodynamisk teori har vektlegginga av kva for komponentar som i særleg grad påverkar gudsrepresentasjonen variert.

Freud (1913/1985) framheva farsrelasjonen som den altdominerande variabelen i individet si forming av gudstru. Sjølv om Freud nemner at både mors- og farsbilde medverkar til individet si utforming av gudsbilde, vart morsrelasjonen sett heilt i bakgrunnen i denne prosessen. Religionen sitt psykologiske grunnlag innebar såleis at den voksne si innstilling overfor Gud er ei gjentaking av barnet si innstilling overfor faren.

Det har seinare vore poengtert at andre element enn farsforholdet påverkar gudsrepresentasjonen. Så tidleg som i 1932 argumenterte Schjelderup og Schjelderup (1932/72) for at morsmotivet utgjer ein like viktig, om ikkje viktigare komponent i individet sitt forhold til Gud. I tillegg viser dei til at sjølv-motivet også utgjer eit grunnmotiv i individet si religiøse innstilling. Schjelderup og Schjelderup hevdar at alle desse tre motiva er sentrale i forståinga av det religiøse liv. Sjølv om seinare psykoanalytikarar har lagt vekt på det same i si forståing av religiøs tru, er det så langt som vi kjenner til ingen av dei utanlandske forfattarane som viser til desse tidlege religionspsykologiske innsiktene.

I nyare psykodynamisk teori har der vore eit auka fokus på den preødipale utviklinga si avgjerande rolle for individet si vekst og modning, og som ei følgje av dette har morsrelasjonen kome meir i fokus. Denne komponenten vert no av fleire teoretikarar rekna som den mest grunnleggjande i utviklinga av personen sin gudsrepresentasjon, samtidig vert det understreka av både fars- og morsrelasjonen bidrar. (Jones, 1991; Rizzutto, 1979; Wikstrøm, 1999). Både eigenskapar hjå foreldra og barnet sine erfaringar i interaksjon med dei, avspeglar seg i gudsrepresentasjonen. Av dei same teoretikarane vert individet sin sjølvrepresentasjon òg vektlagt som komponent i utforminga av gudsrepresentasjonen. Individet sin sjølvrepresentasjon vert danna i interaksjonen med andre menneske, og denne inneheld førestillingar, forventningar og opplevingar knytt til individet sjølv. Slik kan individet sine bevisste og ubevisste måtar å tenkje og føle på, knytt til sjølvbilde, avspegle seg i gudsrepresentasjonen. Fleire empiriske studie har underbygd samanhengar mellom gudsrepresentasjonen, foreldre-bilde og sjølvbilde (Engedal 1999; McKenzie, 1987; Shafranske, 1992; Vergote & Aubert, 1972).

Vidare vert det poengtert at dei kulturelt og sosialt formidla tradisjonane og anekdotane som er knytt til religionen også utgjer viktige komponentar i individet sin gudsrepresentasjon (Rizzutto, 1979; Wikstrøm, 1999). Det barnet får høyre om religion frå foreldra og frå kulturen forøvrig, bidrar i stor grad til forming av gudsrepresentasjonen. Så å

seie alle barn vert tidleg utsett for ein slik kulturell påverknad, der barnet lærer seg å knytte visse erfaringar til gudsomgrepet og religiøse tradisjonar. Rizzutto (1979) framhevar at ingen barn i Vesten, som har vekt opp under normale forhold, fullfører ødipalsyklusen utan å forme i det minste ein rudimentær gudsrepresentasjon som barnet kan nytte til tru eller ikkje tru seinare i livet. Ho hevdar å ha funne at sjølv ateisten kan gi eit uttømande svar på ei oppfordring om å skildre den Gud han eller ho ikkje trur på (Rizzuto, 1996).

Vi vil understreke at den kulturelle påverknaden på eit individ si religiøse tru vil vere sterk, og vi meiner at kunnskap om dette er viktig å inkludere i det psykologiske arbeidet. Desse aspekta vert likevel ikkje vektlagt vidare, då vi i dette arbeidet avgrensar oss til det individuelle gudsforholdet.

Samansettinga av komponentar i gudsrepresentasjon kan, på bakgrunn av det som her er presentert, seiast å vere svært kompleks. Gudsrepresentasjonen er danna under påverknad av ei rekke individuelle, familiære og kulturelle komponentar. Desse komponentane kan bidra til utviklinga av ulike delar av gudsrepresentasjonen, og denne særneigne objektrepresentasjonen er såleis ei syntese av personen si indre verd og det religiøse miljøet kring personen.

Utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen

I psykodynamisk teori er der tradisjon for å forstå eit individ si utvikling på grunnlag av ulike fasar, der desse er kjenneteikna av ulike utviklingskonflikter og utfordringar for barnet. Utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen har likeins vorte knytt til fasar i barnet si utvikling som er antatt å vere særleg sårbare i forhold til utvikling av gudsrepresentasjonen. I ulike fasar får menneske erfaringar som kan påverke det religiøse standpunkt, og derved kan medverke til individet si utvikling av ei religiøs tru eller til at individet forkastar gudstrua. I nyare psykodynamisk teori om religiøs tru og erfaring, har Erik Erikson sin fase-teori (1959) vore nytta i forståinga av særlege utviklingsmessige utfordringar knytt til religiøs tru. Kunnskap om eventuelle kritiske fasar i utviklinga av gudsrepresentasjonen, kan bidra til forståing av korleis endringar i individet sin gudsrepresentasjon har samanheng med ulike erfaringar og opplevingar gjort i ein spesifikk utviklingsfase.

Den tidlegaste utvikling av gudsrepresentasjonen

Nyare psykodynamisk teori vektlegg at individet si aller fyrste førestilling om Gud, vert danna på grunnlag av den tidlege mor-barn interaksjonen (Rizzutto, 1979). Den tidlege relasjonen mellom primæromsorgspersonen og spedbarnet vert altså tillagt avgjerande betydning og det vert antatt at denne utgjør grunnlaget for all identitetsutvikling, samt grunnlaget for den vidare utvikling og elaborering av individet sin gudsrepresentasjon.

Erikson (1959) legg i sin fase-teori særleg vekt på det første stadiet si betydning for religion. I denne fasen er barnet totalt avhengig av mor, og den grunnleggande utviklingsoppgåva er karakterisert av tillit versus mistillit. Tillit må vinnast, det vil seie at barnet må få erfaring med at verda er god og at der finnast menneske som ein kan stole på. Evna til håp, framtidstru og religiøs tru vert danna i denne fasen. For nærare å skildre det viktige tidlege grunnlaget for utviklinga av gudsrepresentasjonen, har Kohut (1971) si forståing av den tidlege mor-barn relasjonen vore mykje nytta. Omgrepet "speiling" står i den samanheng sentralt i forhold til å forklare danninga av gudsrepresentasjonen ut i frå erfaringar med omsorgspersonen (Jones, 1991; Rizzuto, 1979). Behovet for speiling vert vektlagt som den mest grunnleggjande erfaringa i menneskeleg utvikling (Winnicott, 1971; Kohut 1971). Når barnet i relasjonen til mor vert sett og forstått, kan det gjennom denne erfaringa byrje å sjå og forstå seg sjølv. Denne erfaringa vert knytt til barnet sitt behov for oppleving av omnipotens. Oppleving av omnipotens gjer at barnet kan få ei kjensle av kontroll og grunnleggande tryggleik. Augekontakt, amming og omsorgspersonen si personlege deltaking i speilinga medverkar til barnet si oppleving av å vere eit samanhengande sjølv, og dette bidrar til utviklinga av den tidlegaste sjølvkomponenten i gudsrepresentasjonen (Rizzuto, 1979). Alle førestellingar som seinare vert inkorporert i gudsrepresentasjonen, meiner ein er farga av den første speiling eller mangel på speiling frå mor.

Etterkvart byrjar barnet i større grad å oppleve mor som adskilt frå seg sjølv. I si byrjande utforsking av miljøet opplever barnet seg sjølv i mindre grad som omnipotent og dette medverkar til ei auka kjensle av avhengigheit av foreldra. Barnet treng i denne fasen å oppleve foreldra som omnipotente for å få ei kjensle av tryggleik. Desse erfaringane frå barnet sin relasjon til foreldra vert antatt å bidra til foreldrekomponentane i gudsrepresentasjonen (Rizzuto, 1979). Det vert samtidig vektlagt at gudsrepresentasjonen er ein ny original representasjon, med aspekt utover det dei faktiske foreldra bidrog med. Ofte er foreldbilda svært sårbare, fordi ein i oppveksta har vore så avhengig av dei. På grunn av dette kan dynamikken i utviklinga av gudsrepresentasjonen verte ulik dynamikken i utviklinga av foreldbilda. Gud kan få eigenskapar som ein ikkje vågar å erkjenne hjå foreldra, eller eigenskapar som ein lengtar etter hjå foreldra. Barnet kan altså inkorporere det dei avskyr eller det dei saknar hjå foreldre i gudsrepresentasjonen. Der barnet manglar foreldrefigurar i livet, kan det ha behov for ein gud som fyller dette tomrommet (Barstad, 1998). Gudsrelasjonen kan slik gje konstruktiv avlasting i møte med eiga avmakt og foreldra sine tilkortkomingar.

Rizzuto (1979) postulerer at ein konstant dialektisk prosess mellom primære objektrepresentasjonar og sjølvkjensle gjer at det preødipale barnet former ein representasjon av ein skapnad "lik" foreldra, men som òg kan ha eigenskapar utover dette. Denne

skapnaden vert ein levande, usynleg realitet i barnets sinn. Den indre representasjonen av gudsobjektet vert altså utvikla på liknande måte som dei indre representasjonane av foreldreobjekta, og gudsrepresentasjonen har som nemnt trekk både frå foreldra, kulturen og frå barnet sjølv. Denne tidlegaste utviklinga av gudsrepresentasjonen er med på å stadfeste barnet sine første opplevingar av verda og opplevinga av å ha eit sjølv.

Kvaliteten i den interpersonlege kontakta barnet har til viktige andre, avspeglar seg i barnet sitt tidlege forhold til seg sjølv. Den indre erfaring menneska har med sin Gud har òg innverknad på korleis individet ser på seg sjølv. Barnet sine opplevingar av seg sjølv og forventningar barnet har til korleis det skal verte møtt av andre, vil prege utviklinga av forventningar til gudsrelasjonen. Barnet som stort sett har blitt møtt med omsorg og respekt vil innta ei tilsvarende haldning ovanfor seg sjølv og sine omgjevnader, og det vert argumentert for at barnet då vil ha ein gudsrepresentasjon som er i tråd med dette (Jones, 1991; Meissner, 1984; Rizzuto, 1979).

Dei ulike komponentane i gudsrepresentasjonen påverkar kvarandre og kan ha ulik innverknad på representasjonen. Representasjonen av Gud vert meir enn summen av bidraget frå kvar av komponentane då den vidare elaboreringa av representasjonen også er farga av individet sine fantasiar og ønskjer. Korleis ei slik utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen går føre seg, kjem vi nærare inn på nedanfor.

Gud som overgangsobjekt

På viktige punkt skil gudsrepresentasjonen seg frå andre objektrepresentasjonar. Det vert peika på at gudsrepresentasjonen sin erfaringskapasitet har aspekt ved seg som likner på erfaringer knytt til bruk av det Winnicott kalla "overgangsobjekt" (Rizzuto, 1979; Jones, 1991; Shafranske, 1992).

Winnicott plasserte religion i generell forstand i det potensielle rom. Seinare teoretikarar bygger vidare på Winnicott sine omgrep, og nyttar desse meir spesifikt i forhold til ulike aspekt ved religiøs tru. Det vert lagt vekt på at den utviklinga av gudsrepresentasjonen som vi har skildra, vert gjort mogleg i det potensielle rom mellom mor og barn. Utviklingsmessig knytter omgrepet potensielt rom seg først og fremst til korleis barnet nyttar "overgangsobjekt". "Overgangsobjekt" refererer til eit objekt som eit barn knyter særleg verdi til og kan til dømes vere eit spesielt kosedyr, pute, smokk eller liknande (Winnicott, 1971). Dette objektet vert investert med så stor grad av barnet sine fantasiar eller personlege meining, at det kan sjåast som ei samansmelting mellom indre behov og ein faktisk realitet. Som eit fenomen i det potensielle rom har eit slikt overgangsobjekt ein paradoksal status, ved at det både finnast og ikkje finnast på same tid. Gud vert innan denne tilnærminga ein spesiell type overgangsobjekt som vert skapt av barnet i det psykiske rom der overgangsobjekt får sine liv (Meissner, 1984; Rizzuto, 1979; Shafranske, 1992). Som

overgangsobjekt er Gud både indre, ytre og imellom, og såleis verken ein hallusinasjon eller ein ytre fysisk realitet. Winnicott rekna det som vesentleg at den paradoksale status til eit barn sitt overgangsobjekt vart akseptert og ikkje skulle utfordrast (Winnicott, 1971). Vi vil hevde at ein terapeut likeeins ikkje skal utfordre klienten til å ta stilling til om Gud er skapt av personen sjølv eller om Gud har ein uavhengig eksistens.

Evna til å nytte overgangsobjekt vert mogleg i den tidlegaste spelingsfasen gjennom mor si spesielle evne til å tilpasse seg barnet sine behov, som medverkar til å gi barnet ei kjensle av omnipotens. Dette inneberer barnet si tru på at dets eige ønske skaper det ønska objektet, og illusjonen om at det barnet skaper faktisk eksisterer (Mitchell & Black, 1995). Denne erfaringa gir barnet ei oppleving av subjektiv omnipotens som gjer det i stand til å erfare ønsker og behov som verkelege og meiningsfulle. Winnicott (1971) knyter dette til "good enough mothering" som utgjør den tilstrekkelege føresetnaden som skal gi barnet ei erfaring av grunnleggande tillit og tryggleik. Gradvis vil barnet oppleve ei aukande grad av frustrasjon som følge av at mor ikkje lenger tilpassar seg alle barnet sine behov i like stor grad. Dette medfører at barnet opplever seg sjølv som adskilt frå og avhengig av mor.

Overgangsobjektet sin funksjon vert knytt til barnet si adskilling frå mor, og vert tenkt å fasilitere barnet si rørsle frå det symbiotiske forholdet til mor og til ei utforsking av miljøet omkring (Winnicott, 1971). Med andre ord, overgangen mellom subjektiv omnipotens og objektiv realitet. Overgangsobjektet representerer i dette tilfellet mor og hennar vern og tryggleik. Overgangsobjektet sin funksjon vert såleis å gi tryggleik i møte med omverda. I tillegg vert det lagt vekt på at overgangsobjektet kan kompensere i forhold til opplevde frustrasjonar, eller kan fungere som kompensasjon for foreldra sine manglar. Som overgangsobjekt kan Gud såleis verte nytta av barnet for å kompensere for uungåelege feiltrinn frå foreldre si side (Rizzuto, 1979; Shafranske, 1992). Eit barn som opplever omsorgssvikt kan til dømes kompensere ved å skape ein tryggare og meir kjærleg Gud som representerer barnet sine ønsker og fantasiar om korleis foreldra burde ha vore. I motsett fall kan barnet søke å halde fast på ei idyllisering av foreldra, der deira manglar, samt barnet sine frustrasjonar vert overførte på Gud.

I litteraturen er der noko ulik vektlegging i forhold til Gud som ein spesiell type overgangsobjekt, versus vektlegging av at relasjonen til Gud har erfaringar ved seg som kjenneteiknar erfaringar knytt til overgangsobjekt. Det å vektlegge Gud som overgangsobjekt, har vorte hevda å få Gud til å høyrast ut som ein overnaturleg utgave av ein leikebamse (Jones, 1991). Det vert i den samanheng hevda at Winnicott sin teori ikkje primært er ein teori om visse typar objekt, men snarare om ein viss type interpersonleg erfaring, først i relasjon til mor, og seinare i relasjon andre menneske og den kulturelle arena forøvrig (Jones, 1991; Sorenson, 1994b). Følgjeleg har overgangsobjekt i seg ei eiga form for interpersonleg realitet, og det vert hevda at det først og fremst er gjennom dette at

overgangsfenomen har ein særleg utviklingsmessig funksjon. Slik vert Gud vektlagt som erfaringskapasitet, der det er dette som er avgjerande for om Gud som overgangsobjekt vert forkasta eller ikkje.

Winnicott (1971) peika på at overgangsobjekt etter kvart mister si betydning, men likevel vil dei behov som skapte overgangsobjekta aldri forsvinne. Gud skil seg frå andre overgangsobjekt ettersom Han ikkje har opphav i eit fysisk objekt, men er skapt av representasjonsmateriale som har opphav i representasjonar av primærobjekt (Rizzuto, 1979). I tillegg har Gud ein plass på den kulturelle arena som òg gir representasjonen ei særleg styrke. Dette medverkar til at Gud ikkje mister si meining, slik andre overgangsobjekt gjer. Det vert såleis hevda at dersom eit individ først har utvikla ein gudsrepresentasjon, så vil denne aldri heilt forsvinne, sjølv om individet kan avvise, ignorere eller fortrenge Gud (Rizzuto, 1979). Som »overgangs-objekt-representasjon» vil Gud difor vere tilgjengeleg for individet si akseptering eller avvising gjennom heile livsløpet.

Vidare utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen

Like jugglers we sometimes call in our God and toss him around; sometimes we discard him because he is too colourless for our need or too hot for us to handle. Some of us never get him out of the magician's box where we place him in childhood; others never stop throwing him around, either for pleasure or because they cannot stop touching him in spite their inability to keep him in their hands for long (perhaps he is too slippery, or too dangerous); others are content simply to know that he is there if needed; others find him so fascinating that they want nothing else.

(Rizzutto, 1979)

Barndommen sin gudsrepresentasjon kan forbli urørt, medan individet fortsett å endre foreldre- og sjølvrepresentasjonar livet i gjennom, eller gudsrepresentasjonen kan endrast i takt med individet si generelle psykologiske utvikling. Eit kvart utviklingstrinn kan seiast å gi nye høve til å revidere denne representasjonen eller la den forbli uendra. Nyare psykodynamisk teori om religiøs tru viser til at gudsrepresentasjonen vert omarbeida, supplert og endra når menneska utviklar seg og tar nye erfaringar opp i sin indre verden av representasjonar (Jones, 1991; Korchems, 1993; Meissner, 1984; Rizzutto 1979). Det har vorte hevda at dersom gudsrepresentasjonen ikkje vert revidert slik at den held tritt med dei øvrige psykologiske endringar i individet si utvikling, vil denne representasjonen kunne verte asynkron og såleis erfarast som tåpeleg og irrelevant, eller truande og farleg (Rizzuto, 1979; Sorenson, 1997).

I tråd med Erikson sin faseteori peiker Rizzuto (1979) på to fasar etter den prædipale fasen som særleg relevante for den vidare elaborering av gudsrepresentasjonen. Desse to fasane er tidleg ungdom, der det å skape seg ein identitet er den sentrale utviklingsoppgåva, og alderdomen, der det er spørsmålet om integritet versus fortviling i livet sin siste fase som må handterast.

I ungdomstida har byrjar ofte det gryande vaksne individet å reflektere over ideen Gud (Rice, 1999). Denne refleksjonen kan vere prega av teoretisering og konstruering av filosofiske eller teologiske argument, og dette kan gi nye dimensjonar til gudsrepresentasjonen. Dette kan vere ei stormfull fase i livet prega av emosjonell og fysisk lausriving frå heimen og familien. Slik vert ungdomstida framfor alt kjenneteikna av utforsking av grenser og roller og inneber oftast store endringar i sjølvbilde (Erikson, 1959). Individet strevar med å etablere sin eigen identitet, og mange kan oppleve at gudsforholdet frå barndomen mister sin aktualitet undervegs i denne prosessen. Dersom gudsrepresentasjonen ikkje vert revidert slik at den held tritt med endringar i sjølvrepresentasjon, kan gudsrepresentasjonen verte uforeinleg med og asynkron i forhold til resten av sjølvvet (Rizzuto, 1979). Dette kan skape ein diskrepans som kan vere vond å leve med, ettersom gudsforholdet kan verte ei stadig kjelde til skuld- og skamkjensle (Randour, 1993). Alternativet vert då å anten ta avstand frå Gud, skyve Gud bort, rasjonalisere bort trua, eller å elaborere gudsbildet slik at det er i tråd med korleis personen no opplever seg sjølv og verda.

Den andre "kritiske" fasen i utviklinga av gudsrepresentasjonen er alderdomen. Konfrontert med at livet skal ta slutt og i refleksjon over korleis livet har vore for ein, kan individet ta til seg trua eller forkaste ho ein siste gong (Rizzuto, 1979). Den aldrande vert konfrontert med tap av tidlegare relasjonar og roller, og den sentrale konflikten vert knytt til oppleving av integritet og samanheng eller fortviling. Nærvær av faktiske eller førestilte empatiske objekt har vorte vektlagt som eit av vilkåra for å kunne oppretthalde ei kjensle av samanheng i møte med døden (Knoblauch, 1997). I den samanheng vert religionen sine meiningsskapande funksjonar framheva. Gud som overgangsfenomen kan i denne fasen vere med å dekke eit individ sitt behov for støtte i konfrontasjon med utfordringane i livet sin siste fase. Individet kan altså, i denne fasen, atter ein gong revidere Gud sin aktualitet som eit trusobjekt eller ikkje og slik inkludere og oppdatere gudsrepresentasjonen i tråd med dei erfaringane livet har gitt, eller konsolidere sitt tidlegare religiøse standpunkt.

Utvikling og elaborering av gudsrepresentasjonen kan, liksom andre delar av menneske si personlege utvikling, stagnere. Ein stagnasjon innebær at visse delar av dei psykiske strukturane vert fikserte og utilgjengeleg for korreksjon (Monsen, 1996). Utover dei fasane som vi i denne presentasjonen har lagt vekt på, vil eit kvart utviklingstrinn kunne sjåast som ei krise i forhold til trua då individet her vert stilt ovanfor utfordringa ved å omarbeide

gudsrepresentasjonen slik at denne kan halde tritt med endringar i sjølvrepresentasjonen. Der gudsbildet er for usikkert og skjørt eller for rigid, kan det vanskeleg tåle utfordringar eller omarbeidingar, og må difor setjast til side dersom personen skal kunne fortsette si personlege utvikling. Ein kan til dømes tenkje seg at ein konstant sint og fordømmende Gud ikkje har nokon psykologisk funksjon i forhold til eit meir autonomt og aksepterende sjølv. Men dersom ein person sin nyvunne autonomi og sjølvrespekt vert integrert i gudsrepresentasjonen, vil denne kunne elaborerast og til dømes verte god og ivaretakande.

Det religiøse standpunkt vil altså verte påverka av om gudsbilde er i overinstemming med, eller kan omformast, slik at det stemmer overeins med individet sine behov og erfaringar på eit gitt utviklingstrinn. Der det har oppstått endringar i sjølv, vil denne endringa kunne verte reflektert i menneska sin gudsrelasjon. På bakgrunn av desse refleksjonane kan ein argumentere for at det er avgjerande for eit menneske å oppleve meining og samanheng mellom forståinga av Gud og forståinga av seg sjølv. Gudsrepresentasjonen til individet kan altså, gjennom livsløpet, bidra med både identitet og meining så vel som smerte og stagnasjon.

Kommentar og implikasjonar for terapi

Vi har vist nokre moment ved endringar i psykodynamisk tilnærming til religion, samt nokre trekk ved nyare forståing som vi meiner har viktige implikasjonar for behandling av religiøst materiale i terapi. Vi har velt å legge hovudvekt på forståing av Gud som objektrepresentasjon, då det er denne vinklinga som i størst grad har vorte nytta i den psykodynamiske forståinga av religiøs tru. Teoriutviklinga på dette område er framleis ”ung” og det kan den til tider bære preg av. Innan for desse teoriane vert komplekse psykiske strukturar og prosessar som gjensidig påverkar kvarandre knytt til den psykologiske forståinga av religiøs tru. Denne kompleksiteten kan vere vanskeleg å gjere tydeleg. Bruken av omgrep vert såleis til tider nytta noko inkonsekvent og det kan vere vanskeleg å få tak i nyansane. Forsøket på å gjere eit teoretisk skilje mellom gudsrepresentasjonen og Gud som idé er eit døme på at kompleksiteten i religiøse fenomen er vanskeleg å ”teoretisere” om.

Vår framstilling har ikkje gitt rom for å gå inn i kritikken av teoriane, men er eit forsøk på å tydeleggjere aspekt ved nyare psykodynamisk teori om religion og religiøs tru. Denne psykodynamiske forståinga impliserer at eit individ sitt personlege bilde av og relasjon til sin Gud ikkje berre er eit resultat av abstrakte tankar og kulturelle og symbolske føringar, men òg representerer komplekse psykologiske prosessar. Vi meiner dette er banebrytande tankar i forhold til temaet sin aktualitet i terapi. Vi har ovanfor presentert teoriar om gudsrepresentasjonen sitt opphav, utvikling og betydning i individet sitt psykisk liv. På

bakgrunn av dette vil vi hevde at religiøsitet er ein viktig utviklingsmessig dimensjon i eit individ og utgjer difor ein viktig del av eit individ si livshistorie. Empiriske studier har støtta desse tankane om utvikling (Rizutto, 1979; Saur & Saur, 1992).

Vi vil nedanfor gi ei punktvis samanfating av moment som vi meiner kan utgjere ei viktig forståingsramme for møte med religiøse tema i terapi:

- 1) Objektrelasjonsteori har utvida den psykologiske dimensjonen til å inkludere både verkelege og førestilte relasjonar. Fokus på relasjon, samt oppvurdering av illusjon / primærprosess mogleggjer ei mindre reduksjonistisk tilnærming til ein klient si religiøse tru og erfaring. Dette har samanheng med at det har vorte mogleg å skildre gudsrepresentasjonen si rolle på ein måte som ivaretek potensielle positive og sunne funksjonar, og ikkje berre patologiske.
- 2) Utvikling av gudsrepresentasjonen vert antatt å skje på liknande måte som utvikling av andre objektrepresentasjonar og dette impliserer at gudsrepresentasjonen representerer djupe strukturar i individet sitt sjølv. Det har ovanfor vorte argumentert for at alle har ein representasjon av Gud, anten individet avviser Gud som eit trusobjekt eller ei. Dette, samt påstanden om at gudsrepresentasjonen aldri forsvinn, impliserer at gudsrepresentasjonen alltid er ein potensiell innfallsvinkel for å utforske individet sitt forhold til tidlege objektrelasjonar. Sjølv for den ikkje-religiøse kan slik utforsking difor bidra til å kaste lys over relasjonelle erfaringar i barndomen. Vidare kan det vere viktig å vite noko om det gudsobjektet som blir avvist. Uansett på kva stadie i utviklinga gudsobjektet vert avvist, kan det alltid potensielt sett verte gjennomarbeida, endra, eller funne på nytt seinare i livet (Banschick, 1992).
- 3) Ulikt andre objekt, er Gud aldri verkeleg erfart og vert heller aldri verkeleg tapt. Dette gir gudsrepresentasjonen ein unik status blant internaliserte objekt og har ført til ei vektlegging av Gud som overgangsobjekt (Banschick, 1992). Gudsrepresentasjonen er tungt lasta av foreldretrekk, men som barnet sin kreasjon, har representasjonen også trekk knytt til barnet sine behov i relasjon til foreldra. Som overgangsobjekt vert gudsrepresentasjonen knytt til ulike funksjonar i ulike fasar i individet si utviklingshistorie, og slik kan ein følge gudsrepresentasjonen si utvikling og eventuelle stagnasjon gjennom heile livet. Vi meiner at ei slik forståing av utvikling er viktig då ein i terapi kan freiste å få tak i kva for funksjon gudsrepresentasjonen har i forhold til oppretthalding av den indre psykiske balansen. Denne psykiske balansen er knytt til individet sin streben etter konsistens og meningsgivande samhandling i relasjon til seg sjølv, signifikante andre og

den sosio- kulturelle konteksten. Den type gudsrepresentasjon barnet har forma, som resultat av si personlege erfaring med foreldra, vil igjen farge personen sine relasjonar til foreldra og sin eigen sjølvoppfatning (Shafranske, 1992). Dette skjer ikkje fordi gudsrepresentasjonen i seg sjølv påverker desse relasjonane, men fordi barnet aktivt (eit anna aspekt ved overgangsobjektet) nyttar sin gudsrepresentasjon, og transformeringar av denne, som element i å oppretthalde verkelege og fantaserte relasjonar med sine foreldre, samt til å oppretthalde eit minimum av relasjonskjensle og tryggleik. Av og til er dette best oppnådd ved å avvise Gud, andre tider er "nærleik" til Gud eit betre alternativ.

- 4) Det har vorte hevda at gudsrepresentasjonen kan verte uforeinleg med personen sjølvbilde dersom den ikkje vert revidert slik at den held tritt med endringar i sjølvvet. Dette gjev viktige perspektiv på inkluderinga av religiøs tru i ein terapeutisk utviklingsprosess, der objektrepresentasjonar ofte endrast og må integrerast på nye måtar i sjølvvet. På grunnlag av dette kan ein også forvente at det å inkludere gudsrepresentasjonen i terapi, er avgjerande for at denne skal kunne halde tritt med sjølvutviklinga, eller etter kvart verte uaktuell for klienten.

Vi vil presisere at ein person sin opplevde, "reelle" relasjon til sin Gud òg må verte ivaretatt i ein terapi. Dette vil verte nærmare framheva i arbeidets tredje del, der moglege tilnærmingar til religiøst materiale i terapiprosessen vert drøfta og eksemplifisert .

PSYKOLOGEN SI ROLLE I MØTE MED RELIGIØSE TEMA I TERAPI

I denne delen av arbeidet søker vi ei klargjering av psykologen si rolle i møte med religiøse tema i terapi. Det vert drøfta om møte med slike tema representerer særlege terapeutiske utfordringar, og korleis ein eventuelt kan handsame desse. Nokre relevante problemstillingar i den samanheng er: Kva er psykologen sitt mandat i forhold til klienten si tru? Må terapeuten sjølv vere religiøs for å forstå klientane sin religiøsitet? Er det nødvendig med særleg teoretisk kunnskap i møte med religiøse tema i terapi?

Religion som psykopatologi eller ressurs

Maturity and belief are not related issues.

(Rizzuto, 1979)

Problemstillinga sunn versus usunn, eller patologi versus ressurs, er ein del av den psykoterapeutiske praksis. Som vist tidlegare, har der gjennom historia vore ulike haldningar med omsyn til om religion er positivt eller negativt for menneskeleg fungering, og denne diskusjonen har i stor grad utgjort kjerna i den religionspsykologiske debatten. Innan psykiatrien var der lenge ei overvekt av å vere opptatt av religiøs tru og erfaring i patologisk kontekst (Bergin et al., 1996; Kaldestad, 1997; May, 1997; Shafranske, 1996b). Dette har ført til ein del forskning på eventuelle sjukdomsframkallande trekk ved tru. Den forskinga som har blitt gjort på dette feltet, konkluderer med at religiøs tru og erfaring ikkje er knytt til spesifikk psykopatologi (Bergin, 1991; Sanderson et al., 1999). Studia viser at klientar med religiøst innhald i sine symptom er vanskeleg å skilje frå klientar utan slikt innhald i sine symptom.

Som ein motsats til den ein-sidede fokuseringa på negative aspekt ved religiøs tru, har der dei seinare åra vore ei vektlegging av den religiøse trua sine helsemessige aspekt. Empiriske studiar har undersøkt korleis religiøse fenomen kan bidra til å fremme psykisk helse (Bergin et al., 1996). Vi vil hevde at kunnskap om slike samanhengar kan vere nyttig for terapeuten i møte med ulike religiøse standpunkt i terapisisituasjonen. Eit døme kan vere korleis bøn og ritualer kan ha betydning i forhold til gjennomarbeiding av traume. Noko av denne litteraturen gir derimot inntrykk av å vere "reklame" for det helsefremmande i det å tru. Vi vil hevde at dette vert ein annan type reduksjonisme, som ikkje er heilt ulik den å sette likskap mellom religion og psykopatologi. Dette grunnjev vi med at spørsmålet om religiøs tru i seg sjølv er sunt eller usunt, er lite meningsfullt. På bakgrunn av den teoretiske forståinga som har blitt presentert, argumenterer vi for at eit individ sitt religiøse standpunkt i

stor grad er er påverka av individet si personlege historie, og ikkje ein ibuande eigenskap ved religion. "Some people cannot believe because they are terrified of their God. Some do not dare to believe because they are afraid of their own regressive wishes. Others do not need to believe because they have found other types of gods that sustain them equally well. (...) Only detailed study of each individual can reveal the reason for that person's belief in his God" (Rizzuto, 1979, s. 47). Eit individ kan såleis ha ulike grunnar til både å tru og å ikkje tru på Gud. I tråd med sitatet vi opna med, så er der ikkje i utgangspunktet noko årsaksforhold mellom religiøs tru og mental modnad.

Diagnostisering

Å ta stilling til type og alvorlegheitsgrad av klienten sin psykopatologi fell inn under psykologen si oppgåve, og ein kjem såleis ikkje utanom problemstillinga sunn/usunn i klinisk praksis. På bakgrunn av det vi har drøfta ovanfor, vert det klart at religiøs tru i seg sjølv ikkje kan diagnostiserast som patologisk eller normalt. Religiøs tru og religiøse erfaringar hjå eit menneske må vurderast i samanheng med øvrig personlegdomsfungering, og ikkje som eit isolert fenomen. Religion vil såleis kunne tene til å dekke både sunne og nevrotiske psykologiske behov (Roness, 1988; Sanderson, et al., 1999). Det vert difor understreka at religiøs åtferd i kvart individuelle tilfelle må sjåast i samanheng med personen si "totale" livshistorie (May, 1997).

Ein terapeut skal vise respekt for ulike behov hjå klientane, og dermed klienten sine måtar å få dekt behova og ønskja sine på, sjølv om dei ut i frå psykoterapeutiske ideal ikkje er optimalt funksjonelle. Der dette inneber ei marginal fungering og psykisk lidning for klienten, eller menneske som er knytt til han eller ho, må terapeuten likevel kunne vurdere dette. Dette gjeld òg for religiøs tru og erfaring. Terapeuten treng å formidle aksept for klienten si oppleving, men må òg vere eit korrigerande element ved behov. For stor respekt for religiøs tru og erfaring, kan føre til at terapeuten går til det motsette ytterpunktet, der "alt er bra i Guds namn".

Eit aspekt ved dette er at det gjerne er enklare å ha ei open og aksepterande haldning til religiøs tru enn til skildringar av konkrete religiøse erfaringar. Det at ein klient fortel at han eller ho trur på englar kan til dømes vere uproblematisk. Det at han eller ho fortel om ein engel som brukar å vise seg for vedkommande, kan kanskje vere litt meir problematisk for terapeuten å godta. Og kva så dersom klienten fortel at han eller ho har fått beskjed av engelen om å skade ein person fordi vedkommande er ond? I slike tilfelle må vanlege diagnostiske vurderingar trå i kraft. Der symptombilete gir indikasjonar på at klienten kan gjere skade på seg sjølv eller andre, er det særleg viktig at terapeuten kan gjere ei vurdering av dette. Dette gjeld uavhengig av om religiøse tankar og/eller erfaringar er ein del

av sjukdomsbilete. Men å utfordre slike erfaringar forutset at klienten føler seg trygg og godtatt når det gjeld sitt religiøse standpunkt.

Diagnostisering og kategorisering av religiøse fenomen baserer seg på terapeutiske vurderingar i tråd med visse kulturelt funderte verdiar. Undersøkingar har vist at terapeutar vurderer religiøse opplevingar som meir patologiske dess meir ukonvensjonelle dei er (Sanderson et al., 1999). Det vert av dei same tekstforfattarane hevda at religiøs tru vert sett på som vanleg i vår kultur, men at religiøse erfaringar lettare vert rekna som utrykk for psykopatologi. Terapeuten nyttar si eiga forståing av røyndomen til å vurdere klienten sine tankar og opplevingar som sunne eller usunne. Det viktige i den samanheng, må vere at terapeuten er seg bevisst si forståing av religiøsitet, slik denne er forma i tråd med eigen personlegdom og teoretiske forankring.

Om utelukkande å forhalde seg til den psykologiske del av det religiøse

Religious faith within its own horizons, has its basis in a reality
that is not confined by the subjectivity of the individual.

(Leavy, 1988, s.81)

I den tilnærminga til religiøsitet som vi presenterte i første del av arbeidet, er teoretikarane stort sett einige om at psykologen si oppgåve utelukkande er å forhalde seg til den psykologiske delen av det religiøse. Dei hevdar at religiøs tru og erfaring også er knytt til menneskeleg erfaring, og at det difor er mogleg å tilnærme seg og å forstå det religiøse utifrå eit psykologisk perspektiv (Jones, 1991; Kochems, 1993; Meissner, 1984; Rizzuto, 1979; Shafranske, 1992). Samtidig vert det understreka at dette ikkje impliserer at den psykologiske tilnærminga til religiøs tru må nekte for eller avvise eksistensen av ein transcendent dimensjon. Såleis vert det hevda at denne tilnærminga gjer det mogleg for terapeuten å vere open og autentisk empatisk til den transcendent dimensjonen, samstundes som han eller ho fortset med sitt arbeid på det psykologiske nivået.

Spørsmålet er om det å utelukkande forhalde seg til den psykologiske delen av det religiøse, trass i denne ivaretakande posisjonen, likevel inneber ei reduksjonistisk reformulering av menneskeleg religiøsitet. Tar psykologisering av trua vekk sjølv det som trua dreiar seg om? Kan ein skilje det psykologiske frå opplevinga av "det heilage"?

"Psykologisering" som reduksjonisme

Any theory about religion that goes beyond faith itself is inherently

reductionist and atheistic. Any psychological explanation of religious faith rules out its reality and validity; otherwise there is no need for it.

(Beit-Hallahmi, 1992, s.120)

Nokre vil hevde at ein kvar teori om, eller tolking av religion per definisjon er reduksjonistisk. Spørsmålet om i det heile tatt å tolke religion, er såleis kontroversielt. Det har i den samanheng vorte peikt på at humanvitskapane per definisjon er ein trussel mot religion, fordi dei ser religion som studieobjekt og ikkje som ei form for realitet i sin eigen rett (Beit-Hallahmi, 1992). Ved å vise korleis religionar endrar seg over kultur, tid og rom, viser dei at religion på samfunnsnivå er relativ og kulturelt betinga. Psykologi representerer i den samanheng den største trusselen om å redusere det religiøse, ettersom ein her direkte er opptatt av korleis individuelle erfaringar formar den einskilde si religiøse tru. Som påpeikt i førre del av arbeidet, bryt det å vise til at personlege opplevingar påverkar tru, eller at det gudsbilde ein har, har samanheng med sjølvbilde og foreldrebylde, med den religiøse klienten si oppfatning av Gud som ein ytre uforanderleg realitet. Altså vert psykologisering per definisjon reduksjonistisk, i og med at ein går bakanfor trua og søker forklaringar.

Er det, når ein tar omsyn til desse argumenta, terapeutisk sett tilstrekkeleg å verdsette den psykologiske verdien av eit individ si religiøse tru? Teologen John McDargh (1993) stiller spørsmål ved om det i tillegg kanskje er nødvendig å ta stilling til den ontologiske status til klienten si religiøse indre verd, ettersom gudsbildet for den religiøse klient har ontologisk betydning i tillegg til den psykologiske. "...the question may be asked: what quality of empathy is a clinician who privately judges his or her client's most deeply meaningful felt relationship to be an "illusion" capable of conveying – even in this newer and decidedly more positive use of the term?" (McDargh, 1993, s.174). Altså, vil det påverke kvaliteten på terapeuten sin empati, når han eller ho i sitt stille sinn dømmer den relasjonen som klienten opplever som meiningsfull og reell til å vere ein illusjon? Vi meiner dette er eit viktig spørsmål, og denne problemstillinga vil vi kome nærmare tilbake til når konsekvensar av verdipåverknad som eit aspekt ved terapi vert drøfta. Utfordringa for terapeuten kan seiast å vere å finne eit lytteperspektiv til religiøst materiale som ikkje einsidig oversetter klienten si religiøse erfaring til det interpersonlege eller intrapsykiske språket som er vanleg i psykoterapeutisk utveksling.

Som ei løysing på denne utfordringa, går nokre klinikarar så langt som å hevde at "spirituelle strategiar" bør inkorporerast i terapi. Richards og Bergin (1997) er blant dei som hevdar at psykoterapi har blitt altfor sekularisert. Dei meiner å sjå ei aukande misnøye med ei reint sekulær tilnærming til terapi, og argumenterer for bruk av spirituelle verkemiddel, som til dømes bøn og syndsforlating, i psykoterapi. Dei presenterer tilnærminga si som ein eksplisitt teistisk modell for psykologisk behandling. Med dette meiner dei ei tilnærming som

antar at Gud eksisterer, at menneske har evig liv og sjel, og at Gud kommuniserer med menneske gjennom spirituelle prosessar (Richards & Bergin, 1997). Desse teoretikarane hevdar at postmoderne syn innan vitskapen gir rom for ei slik tilnærming.

Vi vil ikkje gå særleg inn på kva ei slik tilnærming inneber her, men vil nedanfor "lufte" nokre tankar rundt korleis dette står i forhold til psykologrolla. Om psykologar skal nytte "spirituelle strategiar" for å ivareta "det heilage" vert drøfta ved å ta utgangspunkt i dei ulike mandata til ein sjelesørgar og ein psykolog.

Psykoterapi og sjelesorg

The analyst is not a spiritual director. The analytic task is not to guide the patient in the search of God. It is to help the analysands to find their own wish for God and the truth and to enable them to understand the motives that interfere with such wishes.

(Rizzuto, 1996, s. 429).

Både terapeut og prest møter menneske med ulike indre førestellingar om Gud. Det er vanleg å skilje mellom mandata til ein terapeut og ein sjelesørgar, i vår kultur gjerne ein prest. Psykologar si oppgåve er å freiste å forstå korleis tru eller ikkje tru påverkar menneska sine liv, og ein skal ikkje som terapeut forfekte ein religion sine idear framfor ein annan. Utifrå dette synet er det viktig å vere medviten om at terapien sitt rom er sekulært medan sjelesorgen sitt rom er religiøst (Follesø et al., 1998). Dette gir vidare grunnlag og legitimitet for ulike målsettingar og ulike metodar innan psykoterapi og sjelesorg.

Terapeuten arbeider først og fremst på det menneskelege plan, og føremålet er å hjelpe klienten med hans eller hennar problemområde. Sjølv om terapeuten er open for religiøse tema i terapi, vil han eller ho vil først og fremst hjelpe menneske med deira intra- og interpsykiske problem. Sjelesørgaren arbeider også på det menneskelege plan, men hans eller hennar endelege mål er å hjelpe mennesket fram til sanning, frelse og fred med Gud (Roness, 1986). Presten rår over verkemiddel som Guds ord, bøn, skriftemål og absolusjon i arbeidet sitt. I tillegg utgjer det eit viktig skilje mellom psykoterapi og sjelesorg at ein i psykoterapi reknar med individet sine eigne potensiale i utviklingsprosessen, medan ein i sjelesorgen reknar med guddommelege krefter (Nilsen, 1986).

Presten har eit unikt mandat, som gir høve til å formidle Guds ord, forvalte sakrament og å utføre andre ritualer. Psykologen sitt mandat vert derimot ofte knytt til det å kunne vere akseptierende og vise forståing for personen sine opplevingar utan å ta stilling til sanningsverdien i desse. Det har vorte hevda at terapeuten, ved å gi teologiske synspunkt

eller be og liknande saman med klienten, kan misbruke si sentrale rolle i overføringsprosessen i ein terapi (Follesø et al., 1998).

Dersom ein aksepterer og respekterer at dei ulike profesjonane har ulike mandat, vil det være naturleg at ein i klientsaker der religiøs tru er sentralt har eit samarbeid mellom terapeut og sjelesørgar. Ved Modum Bad har dei lang erfaring med at eit slikt samarbeid mellom psykologar og sjelesørgarar i klientsaker kan fungere godt (Follesø, 2000). Kan eit slikt samarbeid med sjelesørgar også vere problematisk? Ein kan til dømes tenkje seg at den prosessen klienten er inne i hjå terapeuten, kan verte forstyrra og motarbeida i klienten si kontakt med ein sjelesørgar, ettersom terapeuten og presten ofte vil ha ulike mål med si verksemd.

På bakgrunn av dei utfordringane som her er peika på, ser vi det som riktig å halde mandata til terapeuten og sjelesørgaren adskilt. Vi meiner det er nødvendig å oppretthalde slike grenser for at prosessar innan dei respektive rom skal kunne verte optimalisert. I tråd med sitatet ovanfor, er altså terapeuten si rolle ikkje å vere ein åndeleg rettleiar, men å hjelpe klienten til sjølv å finne ut av seg sjølv og eigen religiøsitet. Spørsmålet vidare er om dette er mogleg, i og med at terapeuten sine haldningar alltid vil verke inn på terapiprosessen.

Terapi som verdipåverknad

Empathy is always interpretive
(Stern, 1994)

Målet om å hjelpe klienten til å finne sin eigen realitet impliserer eit ideal om at terapeuten er nøytral. Ei slik haldning kan føre til at terapeuten vert "blind" for eigen påverknad. I innleiinga til dette arbeidet vart det presentert nyare syn i forhold til nøytralitetsomgrepet i psykoterapi, og på bakgrunn av dette kan ein sjå nøytralitetsidealet som ei overforenkling av røyndomen.

Forsking tyder på at verdiutveksling og verdipåverknad er uungåeleg og gjennomgåande i ein kvar psykoterapi, og at ein kvar terapi vil vere prega av det menneskesynet terapeuten har (Bergin, 1991; Johnson & Sandage, 1999). Som Stern (1994) har peika på, er til og med empati fortolkande og difor ikkje verdinøytralt. Verdier vert formidla på ulike nivå, og dei vert formidla både implisitt og eksplisitt. Klientar er våre for kva tema som er legitime i terapien og kva for tema som er meir tabubelagte, sjølv om dette ikkje vert direkte uttalt av terapeuten. Er det faktum at påverknad skjer såleis særleg problematisk i forhold til religiøs tru?

Det religiøse har vorte hevda å vere særleg verdilada, både for klient og terapeut, og dette kan difor representere ei særleg utfordring i terapisisuasjonen (Rones, 1988; Wikström, 1999). Det har vorte vektlagt at truslivet ofte høyrer til dei djupaste og mest personlege områder i personlegdomen, og mange er difor ytterst våre for å bli misforstått, utnytta eller avvist på dette området. Trusspørsmål kan røre ved det grunnlaget som individet har bygd heile si livs- og verdihaldning på. Varsemd er vesentleg i alt arbeid med kjensler, men kanskje spesielt i samanheng med religiøse tema, fordi klienten kan få ei oppleving av at hans eller hennar tilsynelatande så djupe åndelege vurderingar ikkje er så åndelege, verken hos ein sjølv eller hos den gruppa ein høyrer til. Dette gjeld òg dersom ein har teke sterk avstand frå det som har med religiøs tru å gjere. Å ta eit slikt standpunkt kan vere konfliktylt og kjensleladd og treng like nennsam og respektfull behandling i terapi som eit religiøst standpunkt i motsett retning. Det at religion og religiøs tru er særleg verdiladde tema, kan føre til eit ønske om å isolere dette aspektet frå terapien (Kochems, 1993). Eit slikt ønske kan kome frå både klienten og terapeuten. Ein ser det som eit urørbart aspekt ved den menneskelege erfaring, fordi ein kan kome til å rokke ved noko som er heilag, eller fordi ein ser temaet som uvedkomande for psykologisk modning.

Det har i den samanheng vorte hevda av nokre teoretikarar at påverknad er meir problematisk når ein ikkje inkluderer religiøse tema i terapi enn omvendt (Kochems, 1993; Sorenson, 1997). Dette har samanheng med at påverknad vil skje uansett. Psykoanalytisk psykoterapi er ein svært kraftig metode som kan hjelpe klienten til å utvikle og endre karakteristiske tilnærmingar til, eller erfaringar av, sjølv og andre. Difor kan klienten sitt trusperspektiv også kome til å utvikle seg eller endre seg, anten trua er eit eksplisitt tema i terapien eller ikkje. For å unngå at endringar i religiøse haldningar utgjer ein utilsikta effekt av terapien, vert det argumentert for at religiøse tema bør utforskast eksplisitt (Sorenson, 1997).

Terapeuten si tru

På same måte som religiøs tru eller ikkje tru vil kunne vere djupt forankra i klienten sine kjensler kring erfaringar knytt til eigen livshistorie, vil det òg kunne vere slik for terapeuten. Ein kan difor tenkje seg at religiøse tema er særst vore for overføring³ frå klienten og motoverføring frå terapeuten. Problemstillinga her er om terapeuten si tru har innverknad på terapiprosessen, og om terapeut og klient eventuelt bør "matchast" på grunnlag av tru og livssyn. Der er ulike syn på dette.

Det har i denne samanheng vore sett spørsmålsteikn ved om ein religiøs terapeut kan møte ein klient si religiøse tru eller ikkje tru med passende upartiskheit. Ein kan like gjerne stille det same spørsmålet i forhold til ein ateistisk terapeut. For ein religiøs terapeut kan det

vere freistande å påverke i retning av å formidle evangeliet til klienten. Ein ateistisk terapeut kan på liknande vis verte freista til å forkynne "Guds død". Eventuelt kan terapeuten, utifrå eiga likesæle til temaet, vidareføre denne haldninga til klienten slik at denne sansar at dette temaet ikkje er aktuelt eller akseptert i terapien.

Som ei følge av vektlegginga av det interaksjonelle aspektet ved terapi, kan ikkje terapeuten si tru vere utan innverknad, ettersom personlege aspekt hjå begge deltakarane i terapirommet vil vere av betydning. Slik skil ikkje religiøs erfaring seg frå andre erfaringar. Det vert i den samanheng framheva at vilje til og openheit for autentisk personleg engasjement, er viktigare enn den religiøse statusen til deltakarane i ein terapi. Det vert difor argumentert for at "matching" av klient og terapeut i forhold til livssyn er unødvendig. Dette vert vidare støtta av empiriske undersøkingar, der terapeuten si religiøse orientering viser seg å ha mindre å seie i forhold til ivaretaking av religiøse aspekt hjå klienten, enn terapeuten sin fleksibilitet og evne til å ta imot klienten sine opplevingar på ein empatisk måte (Sorenson, 1994a).

Ein diskrepans mellom terapeuten og klienten sine livssyn er likevel ikkje heilt ukomplisert. Sorenson (1997) har trekt parallell til ein terapi med overlevande etter jødeforfølginga for å illustrere dilemmaet i dette. Han peiker i den samanheng på at ein klient som har opplevd jødeforfølginga, ikkje nødvendigvis treng ein terapeut som har opplevd det same. Dersom terapeuten hadde det, kunne der vidare oppstå nye problem ved terapeuten kunne stå i fare for å identifisere seg for mykje med klienten sine opplevingar. Men der finnast òg dei som ikkje trur på at jødeforfølginga har funne stad, og kva viss terapeuten var ein av desse? "What difference would it make to the analysand as a holocaust survivor to have an analyst who was skilled in empathic listening, but who did not believe the patient?" (Sorenson, 1997, s.171). Dette samsvarar med spissformuleringa til teologen McDargh (1993) som vi presenterte under "psykologisering som reduksjonisme". Det vart her sett spørsmålsteikn ved kva form for empati ein terapeut kan formidle når vedkomande personleg dømer klienten si mest meiningsfulle relasjon til å vere ein illusjon.

Dette viser at problemstillinga er vanskeleg. På grunnlag av det som ovanfor er presentert, vil vi likevel hevde at problemet ikkje ligg i om terapeuten trur eller ikkje trur, men i om der er nok rom og fleksibilitet i terapeuten sine personlege oppfatningar av tru og ikkje-tru til å skape rom for ny forståing og mening. Det viktigaste for å oppnå dette, slik vi ser det, er at terapeuten har fått gjennomarbeida eventuelt konfliktylt materiale i sitt eige forhold til religion, og at han eller ho har medvit om sine eigne haldningar og kjensler i forhold til religiøs tru

³ Omgrepa "overføring" og "motoverføring" vert forklart og grundigare gjennomgått i samanheng med religiøse

Behov for medvit om egne verdier

Ein antatt verdifri terapi vert lett verdiblind ettersom terapeuten då ikkje forhold seg aktivt til sine verdival, og slik kan kome til å påverke terapiprosessen på måtar som han eller ho ikkje er seg bevisst. Som ei følge av dette vil terapeuten, dess mindre medviten han eller ho er på sine egne verdier, stå desto meir i fare for å la desse verdiane influere på terapien utan å sjå at dette hender. Såleis vert det viktig at terapeuten reflekterer over eigen erfaring med, og innstilling til religiøs tru. I den grad ein kan seie at dette temaet er tabubelagt er det desto viktigare at terapeuten er sine egne haldningar bevisst. Vidare er dette òg viktig dersom ein kan vise til at religiøse tema er eit særleg sensitivt tema i terapi som vil påverke ulike terapeutiske prosessar.

Medvit i forhold til religion og religiøs tru krev at terapeuten utforskar korleis han eller ho stiller seg til religiøse spørsmål. Uansett kva verdimesig posisjon terapeuten inntar, så har vedkomande eit ansvar for å reflektere over korleis egne svar på slike spørsmål påverkar eigen åtfærd i terapi. Vi meiner at terapeutar må erkjenne at dei er verdiagentar som har som ideal å hegne om verdier dei trur kan trygge mental helse. Målet om betre mental helse representerer i seg sjølv eit sett av verdier, då dette alltid vil innebære tankar om kva beta eller god mental helse er.

Skal terapeuten vere eksplisitt om eiga tru?

...it is indispensable that the analyst never make any pronouncement about God or religion. Technically, such pronouncement disrupts the working through of the personal representation of God and of personal belief.

(Rizzuto, 1996;429)

Om terapeuten i det heile skal avdekke personleg informasjon i terapien er omstridt. Rizzuto (1993) meiner prinsippet om at terapeuten skal unngå utlevering av personleg informasjon er viktig for å optimalisere utvikling av overføring basert på klienten sine psykiske prosessar utan restriksjonar av faktiske data, samt for å hindre danning av misalliansar. Andre argumenterer for at ei eksplisitt haldning der verdisyn kan formidlast i terapien (Spero, 1992).

Som så ofte elles i terapeutisk praksis, er der truleg ikkje noko eintydig svar på korleis dette skal handsamast, det bør vurderast i kvart enkelt tilfelle. Dersom ein klient direkte spør om terapeuten si religiøse tru, vert det sentralt å få fram kvifor dette er viktig for klienten. Uavhengig av korleis terapeuten vel å handtere eit slikt spørsmål vert det sentrale at eit eventuelt svar ikkje vert gitt i tråd med terapeuten sine egne behov, men i tråd med klienten

sine. I dei fleste tilfelle, men særleg der dette spørsmålet er motivert av at klienten er usikker og utrygg, vert det viktig at terapeuten formidlar opent at han ikkje vil freiste å ta trua ifrå klienten eller pådytte klienten ei eventuel tru. I denne samanhengen vert det viktig å få formidla klienten sin rett til autonomi og sjølvbestemming i terapirelasjonen.

Om behov for kunnskap og teorigrunnlag

Evne til empati, samt teoretisk kunnskap, kan seiast å vere dei viktigaste eigenskapane ein terapeut må ha. Terapeuten si oppgåve i terapisisituasjonen er å vise genuin interesse for klienten sin livssituasjon. Gjennom empatisk og aktiv lytting søker terapeuten å forstå korleis klienten har det, utan å innta ei dømmende haldning. Den teoretiske kunnskapen kan seiast å utgjere ei samling måtar å tenkje om korleis sinnet verkar og om korleis erfaring er strukturert. Dette er reiskapar som vert antatt å vere nyttige i klienten sitt forsøk på å forstå seg sjølv, samt å leve med større kjensle av fridom og tilfredsheit. Det vert antatt at terapeuten ved hjelp av si teoretiske forståing kan sjå underliggjande trekk og haldningar lettare enn klienten. Dette betyr ikkje at terapeuten veit betre enn klienten korleis denne har det, men at terapeuten lettare kan sette klienten sine opplevingar og reaksjonar inn i meiningsfulle samanhengar og sjå nærare på kva som hindrar eller begrenser klienten sine høve til utfolding. Terapeuten si oppgåve blir då å hjelpe klienten til å verte bevisst desse, samt å sette dei i sosial og historisk samheng for vidare å kunne sjå korleis dei no hemmar personleg utvikling og vekst.

Kunnskap om spesifikke religionar

Eit aspekt ved kunnskap i forhold til religiøse tema i terapi er om terapeuten vil måtte ha kunnskapar om den spesifikke religionen som klienten representerer for å kunne arbeide med denne i terapi. Dette vil igjen vere ei vurdering i kvart enkelt tilfelle. Ein kan tenkje seg at det er naturleg at terapeuten innhentar slik kunnskap der den religiøse trua til klienten har opphav i ein annan kulturbakgrunn enn terapeuten eller av andre grunnar er særleg utilnærmeleg for terapeuten. Det kan i den samheng vere viktig å vere merksam på ulikskapar mellom ulike subkulturar. I APA sine etiske retningslinjer (American Psychological Association, 1992) vert det lagt vekt på at psykologen, i møte med forskjellar i religiøs orientering og der dette har innverknad på terapien, pliktar å skaffe nødvendig trening, erfaring, eller rettleiing for å sikre kompetansen i møte med dette. Eventuelt må han eller ho sørge for at klienten vert henvist til nokon som har slik kompetanse.

Teoriar om utvikling av tru

Det har vorte hevda at terapeutar, inntil nyleg, har hatt ein tendens til å neglisjere dei religiøse aspekt i klientar sitt liv. Dette har mellom anna vorte sett i samanheng fråvær av eit teoretisk fundament for å forstå den store dynamiske og utviklingsmessige betydning av religiøst materiale (Rizzuto, 1996). Som sagt vil terapeuten sine haldningar verte formidla både i form av det som vert sagt og gjennom kroppsspråket. Det har i den samanheng vorte peikt på at terapeutar overser klientane sine religiøse ønskjer og problem, fordi der er ein "blind flekk" for dette temaet i terapeutar sine teoriar og i terapeuten si utdanning (De Mello Franco, 1998). Dette har endra seg noko, men mykje gjenstår i psykologisk utdanning med omsyn til den dynamiske betydninga av religion hjå menneske.

Vi vil hevde at det ikkje er ein absolutt føresetnad at psykologen har kjennskap til teoretiske tilnærmingar til religiøse tema, for å kunne opne opp for og fokusere på desse temane i ein terapi. Det vil likevel kunne vere ein tryggleik for terapeuten å ha eit teoretisk fundament om psykologiske aspekt ved religiøs tru, der dette tru vert eit sentralt terapitema. Terapeutisk arbeid inneber å søkje å forstå sider ved menneske sitt liv som kan vere vanskelege å forstå, både for dei sjølv og andre. Det har vorte argumentert for at føresetnader og for-forståing som byggjer på psykoterapeutisk teori er nødvendig for å kunne kome bak "kvardagsforståinga" og for å hindre at vi som følgje av denne reagerer moraliserande på menneske (Binder, 2000).

ARBEID MED RELIGIØST MATERIALE I TERAPIPROSESSEN

I denne delen av arbeidet ønskjer vi, på grunnlag av den forståinga av religiøsitet som vart presentert i første del, å diskutere korleis ein kan arbeide med religiøst materiale i terapiprosessen. Vi vil ta føre oss nokre klinisk-teoretiske omgrep og drøfte korleis innsikter som bygger på desse kan nyttast i terapeutisk arbeid med religiøst materiale.

Vi presiserer at dynamisk psykoterapi er ei terapiform som systematisk utnytter den emosjonelle erfaring mellom klient og terapeut som kurativt medium. Krafta til endring ligg i den relasjonen som oppstår og den sjølvrefleksjon som denne relasjonen gjer mogleg (Haugsgjerd et al., 1998). Det vert forventa at klienten si sjølvkjensle og oppleving av meining vil auke som følge av den djupe anerkjenninga av eige kjensleliv som skjer i møtet mellom klient og terapeut. Dynamisk psykoterapi er såleis relasjons- og prosessorientert (Nielsen & von der Lippe, 1993), og overføring og motoverføring kan seiast å utgjere grunnlaget i psykoanalytisk teknikk (Greenson, 1973).

I diskusjonen nedanfor vert det såleis lagt hovudvekt på korleis ein kan arbeide med religiøst materiale innanfor overføringsforholdet mellom klient og terapeut. Føremålet med slik behandling er å fasilitere personen si uttrykking av vanskelege og konfliktfulle kjensler innan ein ekte relasjon, samtidig med at personen si unngåing (motstand), interpersonlege og intrapersonlege dynamikk og psykiske strukturar gradvis vert forstått i kontekst av den terapeutiske relasjonen og overføringa (Kochems, 1993).

I det følgjande vil vi fokusere på terapeutisk arbeid spesifikt i forhold til religiøst materiale. Vi ønsker å illustrere korleis aktiv utforsking av religiøse tema kan utgjere ein ressurs i terapiprosessen, og at dette er viktig utover det å kartleggje tru som bakgrunnsinformasjon om klienten. Det er i den samanheng viktig å poengtere at religiøse tema berre utgjer eit av fleire moglege intervensjonsområde i ein terapi. Kor stor plass det religiøse får, avheng av mange faktorar og vil vere ulikt frå klient til klient.

Vi tar utgangspunkt i at utforsking av gudsrepresentasjonen og gudsrelasjonen si utviklingshistorie og sine funksjonar, er materiale som det kan vere nyttig å arbeide med i terapiprosessen. Slik vi har vist, er der ofte parallellar mellom relasjonen til ein gudsrepresentasjon og andre viktige objektrelasjonar. Ein Gud som klienten anten er knytt til eller tar avstand frå, reflekterer djupe strukturar i individet sitt sjølv.

Korleis dette kjem til uttrykk i overføringsrelasjonen, vert diskutert nedanfor. Undervegs i framstillinga vert det, som ei utdjujing av den teoretiske gjennomgangen, gitt nokre kliniske døme. Vi vil presisere at framstillinga og gjennomgangen av dei kliniske døma er svært forenkla, men vi har velt å gjere det slik for å illustrere nokre teoretiske poeng. Vi byrjar med ein presentasjon av dei kliniske omgrepa som utgjer grunnlaget for framstillinga i

denne delen av arbeidet. Deretter vil vi ta utgangspunkt i ulike fasar i terapiprosessen og diskutere korleis religiøst materiale kan arbeidast med innan desse. Vi har velt å dele terapiprosessen inn i tre fasar: 1) initialfasen, 2) gjennomarbeidingsfasen og 3) avslutningfasen

Avklaring av kliniske omgrep

Terapiteori har oppstått i ein noko anna kontekst en dei generelle utviklingspsykologiske teoriane. Omgrepa i terapiprøket, har fyrst og framst sitt utgangspunkt i erfaringar gjort i terapirelasjonen. Å gi ein presis definisjon av kliniske omgrep er vanskeleg. Dette har samband med at dei kliniske omgrepa som vert nytta for å skildre, forstå og forklare den psykoanalytiske behandlingsprosessen, har oppstått innan ulike tradisjonar og på ulike tidspunkt i den psykodynamiske psykologien si historie (Sandler et al., 1992). Vi vil tilstrebe å nytte omgrepa mest mogleg slik dei vert forstått innan nyare psykodynamiske orienteringar. Det vil seie at vi legg eit interaksjonelt og relasjonelt perspektiv til grunn for forståing av omgrepa.

I litteraturen finn er der stor variasjon i forståinga av omgrepet overføring. Innan dynamisk psykoterapi er der likevel semje om at overføring er eit sentralt fenomen i den terapeutiske prosessen (Sandler et al., 1992). I si opprinnelege tyding refererer omgrepet "overføring" til det fenomen at klienten ikkje forholder seg til terapeuten som reell person, men handlar utifrå forventningar knytt til erfaring med tidlege omsorgspersonar. Slik vart klienten sin kommunikasjon sett på som repetisjon av tidlege interaksjonsmønster. Tolkning skulle bidra med innsikt i korleis desse tidlege relasjonane uroar og forvrengjer relasjonen til terapeuten (Cooper, 1986). Denne forståinga av terapirelasjonen utvikla seg til ei terapeutisk haldning der all kommunikasjon frå klienten si side vart oppfatta som overføring (Sandler et al., 1992).

For å kunne få med andre aspekt ved den terapeutiske relasjonen vart termen "arbeidsalliansen" lansert i den ego-psykologiske tradisjonen (Killingmo, 1991). Ein innførte her realitetsperspektivet, for å understreke at terapirelasjonen er meir enn overføringsforholdet, at det også er eit reelt forhold. Greenson (1973) definerer den terapeutiske alliansen som "Det ikke-nevrotiske, moderate, og fornuftige forhold som pasienten har med sin analytiker og som gjør det mulig for pasienten å arbeide hensiktsmessig i den analytiske situasjonen" (Greenson, 1973). Termen arbeidsallianse vert såleis nytta for å beskrive terapeuten og klienten sitt fellesskap kring det terapeutiske arbeidet.

Seinare psykodynamisk bruk av omgrepet overføring vektlegg at all menneskeleg samhandling er prega av overføring, i den forstand at alt vi føler, tenkjer og gjer er farga av tidlegare erfaring (Mitchel & Black, 1995). Samstundes har all samhandling, òg den

terapeutiske, med seg noko nytt frå den aktuelle situasjonen den foregår i (her og no). Innan ei slik forståing fell skiljet mellom termen arbeidsallianse og overføring i stor grad bort, ettersom all samhandling er prega av både fortid og notid.

Ei slik forståing av overføringsomgrepet kan verte så vid at den mistar noko av nytteverdien sin. Vi ser det difor som føremålstenleg å skilje mellom ulike grader av medvit og modning i interaksjonen, men erkjenner at dette er eit konstruert skilje. Der det er dei meir ubevisste og lite adekvate samhandlingsmønstra hjå individet som er mest framtrédande, vert såleis termen overføring nytta. Desse overføringsmønstra vil utgjere grunnlaget for tolkingar.

Frå terapeuten si side i overføringsforholdet, er det omgrepet motoverføring som står sentralt. Motoverføring refererer til terapeuten sine kjenslemessige reaksjonar i samhandling med klienten. Initielt vart dette fenomenet sett utelukkande som eit forstyrrende element i terapien (Sandler et al., 1992). Motoverføringa forstyrra idealet om terapeuten som "blank skjerm" som overføringane kunne projiserast ut på og der terapeuten kunne "reflektere" tilbake det klienten viste.

Den seinare tanken om at fullstendig nøytralitet ikkje er mogleg, la grunnlaget for å sjå på motoverføring som noko som alltid er til stades i ein terapisisituasjon. Det har sidan vorte vist til at motoverføringa både kan vere til hinder og til gagn for den terapeutiske prosessen. Dersom terapeuten nyttar dei emosjonelle reaksjonane sine ovanfor klienten som nøkkel til å forstå klienten sine intrapsykiske konflikter, kan denne informasjonen nyttast i tolkingar eller som ein basis for vidare undersøking av klienten sine opplevingar. Dette forutset at terapeuten er medviten sitt eige bidrag til motoverføringa. Dersom terapeuten ikkje er medviten om eigen motoverføring, kan denne vere til hinder i prosessen ved at motstand kan aktiverast, og ved at ein ikkje oppnår ytterlegare forståing av klienten sine overføringar, men handlar utan den naudsynte distanse og refleksjon til det som skjer i interaksjonen.

Motstand er eit aspekt i overføringsrelasjonen som treng noko avklaring. Omgrepet motstand vart opprinneleg nytta av Freud om åtfærd hjå klienten som var til hinder for progresjon i terapiprosessen (Sandler et al., 1992). Seinare har det blitt vektlagt at klienten sin motstand ikkje berre representerer ei hindring, men òg ei viktig kjelde til problemforståing og innsikt. Dette har samanheng med at motstand vert forstått som uttrykk for klienten sitt behov for å verne seg mot at tidlegare smertefulle og fortrengte traume og konfliktrar vender tilbake til medvitet. Måtane motstanden manifesterer seg på, viser ofte til gjentakningar av løysingsforsøk på å unngå ubehag og konfliktrar. Monsen (1996) peiker på at psykoanalyse kan seiast å ha blitt til som behandlingsform ved at motstand vart analysert, og ikkje berre forbigått eller oversett.

Ein kan finne mykje litteratur om klienten sin motstand, men terapeuten sin motstand har blitt via mindre merksemd. Omgrepet "counterresistance" har vorte nytta om denne

reaksjonen hos terapeuten (Shoenewolf, 1993). Vi vel å kalle dette terapeuten sin motstand, ettersom "motmotstand" gjer seg dårleg på norsk, og denne termen impliserer vidare at terapeuten sin motstand ikkje treng vere ein reaksjon i forhold til klienten. Ved å fokusere for mykje på klienten si overføring og motstand, kan terapeuten stå i fare for å oversjå at opplevd motstand hos klienten kan kome av motstand hos terapeuten sjølv. For å hindre dette, vert det hevda at terapeuten sitt første og viktigaste ansvar er å analysere sin eigen motstand (Shoenewolf, 1993).

Vi vil presisere at motstand hos terapeut og klient ikkje er synonymt med overføring og motoverføring, men at motstanden vil kome til uttrykk innan overføringsrelasjonen. Den viktigaste nytta i overføringsomgrepet, slik vi ser det, er at det gir terapeuten høve til å metakommunisere i forhold til intense kjenslemessige reaksjonar. Ved å identifisere overføringsreaksjonar kan terapeuten unngå å involvere seg for nært kjenslemessig i forhold til klienten. Slik representerer desse omgrepa teoretiske verktøy som gjer det mogleg å analysere dei prosessane som går føre seg i terapien. Samstundes må terapeuten òg delta i terapien som ein reell person, og den terapeutiske alliansen er såleis eit viktig og gjennomgåande aspekt ved relasjonen.

Initialfasen

Terapeuten er i denne fasen av terapiprosessen oppteken av å leggje grunnlaget for ein god arbeidsallianse, samt å innhente mest mogleg informasjon frå klienten. Ein føresetnad for at alliansen skal etablerast og utviklast er at terapeuten viser tilstrekkeleg interesse for heile personen, her under òg klienten sitt livssyn og eventuelle religiøse tru. Det terapeutiske samarbeidet er noko som aktivt må skapast, og meir enn noko anna gir klienten ei oppleving av å inngå i ein ny type objektreasjon.

Vidare kjem klienten med ein presentert problematikk, og ei "bestilling" for kva han eller ho ønskjer hjelp til i terapien, dette må det takast utgangspunkt i. Med ei psykodynamisk tilnærming til terapi vil det ikkje vere eit einseitig fokus på symptomlindring, men terapeuten vil søkje å arbeide med klienten sine problem frå eit dybdepsykologisk perspektiv. Dette inneberer at terapeuten tar utgangspunkt i den underliggjande personlegdomsdynamikken i forståinga av klienten sine symptom og hans eller hennar forhold til seg sjølv og andre. Ei grundig og heilskapleg kartlegging av klienten si livshistorie er difor vanleg.

Kartlegging av truspåverknadshistorie⁴

Kartlegging av klienten si livshistorie står såleis sentralt i initialfasen. Terapeuten trekkjer her aktivt inn viktige og allmennmenneskelege tema, også tema som klienten i utgangspunktet vegrar seg for å kome inn på eller som han eller ho ikkje ser som viktig (Monsen, 1996). På bakgrunn av at religiøsitet vert forstått som ein viktig utviklingsdimensjon hjå eit individ, vil vi hevde at truspåverknadshistorie utgjer ein viktig del av ein anamnese. Truspåverknadshistoria kan innehalde element som har vore viktige i utforming av personlegdomen. Dette vil inkludere personen sitt religiøse standpunkt, familien sitt forhold til religion, aktivitetar knytt til religiøse miljø og liknande. Vi vil nedanfor presentere nokre syn på kvifor dette bør inkluderast i kartlegginga.

For det første vil det å ikkje inkludere religiøst materiale i ein anamnese vere å gjere urett mot klienten. Dette gjeld særleg den religiøse klient, som treng å føle aksept for si tru. Det å ikkje opne for temaet kan opplevast som at terapeuten avviser som uviktig eit aspekt ved klienten som klienten sjølv ser på som svært viktig. Danning av arbeidsalliansen forutsett at der er etablert eit tillitsforhold. Dette er avgjerande når klienten freistar å forstå og akseptere eigne opplevingar, og for at han eller ho skal tore å ta fram tabubelagte eller angstfylte tema og å utrykke seg meir fritt og direkte i forhold til desse. Å inkludere kartlegging av truspåverknadshistorie i ei anamnese bidrar til at klienten får ei oppleving av aksept, respekt og verdsetjing av alle aspekt ved seg sjølv. Det vert i den samanheng sentralt at klienten si eventuelle relasjon til Gud vert verdsatt i seg sjølv, og ikkje berre som grunnlag for tolkingar.

For det andre fungerer kartlegging av truspåverknadshistorie som eit signal til klienten om at religiøst materiale har ein plass i terapien. Det vil kunne bidra til å opne opp for temaet og sette det på dagsordenen som eit mogleg tema å kome tilbake til. Såleis representerer det ein invitasjon til klienten om å reflektere kring eige religiøst materiale, det vil seie at det religiøse materiale vert noko som klienten kan tore å integrere i terapien. Terapeuten sin motoverføring og eventuelle motstand vert viktig i begge desse samanhengane, noko vi vil utdjupe nedanfor.

For det tredje representerer kartlegging av truspåverknadshistorie verdifull informasjon og kan bidra til at terapeuten får innsikt i "kjerneinformasjon" som elles ville kunne gå tapt. I tillegg til det klienten fortel, vil òg korleis klienten forhold seg til det han fortel representere viktig kunnskap. Gjennom å observere klienten sine reaksjonar vil terapeuten her kunne oppdage om religiøse tema representerer særleg kjensleladd materiale, konflikter,

⁴ Termen "truspåverknadshistorie" er velt framfor "trushistorie" Dette har samanheng med at ikkje alle menneske opplever å ha ei tru, og såleis ei "trushistorie". Dei kan likevel ha erfaringar knytt til personar og situasjonar som har med religiøs tru å gjere, og som har vore med på å forme personen sitt religiøse standpunkt i vaksen alder, anten det dreier seg om tru, tvil eller ikkje tru i det heile.

eller eventuell motstand mot at temaet skal ha ein plass i terapirommet. Terapeuten kan slik danne seg hypotesar som vert utforska seinare.

Ein kan møte ulike reaksjonar hos klientar på at det vert spurt om religiøs tru, der nokre av desse kan karakteriserast som motstand. Nokre vil oppleve spørsmål kring religiøs tru som å trå dei for nær, andre vil oppleve det som irrelevant, nokre vil bli redd for å verte påverka i si tru og ønskjer å verne trua frå terapien. Initialfasen er også kritisk i forhold til å etablere korleis religiøse aspekt vil verte identifisert og takla av terapeuten. Dette representerer ulike former for overførings- og motoverføringsproblematikk, og det vert nedanfor lagt vekt på motstandsaspektet hjå både terapeut og klient i overføringsrelasjonen.

Motstand hjå terapeuten

Det at religiøst materiale vert inkludert i ei anamnese er ikkje alltid ein tilstrekkeleg måte å formidle openheit og respekt for dette temaet på, ettersom terapeuten sine haldningar og eventuelle motstand mot temaet også vert formidla gjennom kroppsspråk og reaksjonar. Terapeuten si personlege truspåverknadshistorie kan føre til at religiøst materiale er vanskelegare å utforske for terapeuten enn andre tema, som følgje av eit konfliktfylt forhold til dette materiale. Eit døme på dette kan vere ein terapeut som sjølv har ei historie der han eller ho har vore aktiv innan eit religiøst miljø. Grunna dårlege erfaringar knytt til dette, kan terapeuten så ha opplevd å ta avstand frå dette miljøet og den religiøse trua. Desse opplevingane kan representere sterkt kjensleladd og konfliktfylt materiale som kan gjere det vanskeleg for vedkomande terapeut å ivareta ein klient som er involvert i eit liknande miljø.

Motstand knytt til religion og religiøs tru kan kome til uttrykk på ulike måtar. Den kan føre til ei negativ haldning til temaet der vidare utforsking av temaet stoppar opp. På den andre sida kan motstand kome til uttrykk som ei overidentifisering og "skinnallianse" med klienten på bakgrunn av at dei tilhøyrer same trussystem, som likeeins kan hemme terapeutisk arbeid. Ei einseitig fokusering, anten det gjeld på dei positive eller dei negative aspekta ved tru, vil såleis underminere ei aktiv og konsistent interesse frå terapeuten si side, då begge deler vert ein motstand mot integrering av det religiøse materiale (Kochems, 1993).

Å fri seg heilt frå slike former for motstand kan vere vanskeleg. Det viktigaste, for å motverke at motstanden får utilsikta innverknad på terapiprosessen, er nok å vere merksam på eigne motoverføringsreaksjonar og eigen motstand. Terapeuten bør såleis undersøke eigen motstand før han søker å forstå klienten sin motstand, ettersom klienten sin motstand kan vere ein "realitetsforankra" reaksjon på terapeuten (Shoenewolf, 1993).

Motstand hjå klienten

Klienten sin motstand mot å gå inn på religiøse tema kan ha ulike årsaker. Motstanden kan vere uttrykk for vegring mot å gå inn på smertefullt eller konfliktfylt materiale, og i den samanheng vil utforsking av denne motstanden representere ei viktig kjelde til problemforståing og innsikt. Motstanden kan her signalisere at religiøse tema vil bli viktig å utforske nærmare.

Motstanden kan òg vere uttrykk for at klienten opplever religiøse tema som unyttige eller irrelevante for terapien. Om denne haldninga frå klienten si side vert opprettholdt vil avhenge av om terapeuten får formidla at dette materiale likevel kan vere nyttig å utforske. Dette vil kanskje særleg gjere seg gjeldande for den ikkje-religiøse klient. Vi vil likevel presisere at det er viktig å respektere klienten sine grenser og autonomi, også i forhold til dette temaet. Men terapeuten må ikkje umiddelbart oppfatte denne haldninga til temaet som ein implikasjon på at temaet er uviktig, utan først å utforske om det er konfliktfylt.

Klienten kan òg ha eit ønske om å isolere religiøse tema frå terapien fordi temaet vert oppfatta som altfor heilagt til å verte adressert i terapirommet. Dette representerer med andre ord ei frykt for psykologisering av eller påverknad av trua. Denne haldninga kan vere grunna i ei antaking om at psykologar er "antireligiøse" og manglar kunnskap på dette området. Eit ønske om å ha ein terapeut med same livssyn som ein sjølv, kan såleis vere uttrykk for eit motstandsfenomen, der klienten har motførestellingar mot at tankar og kjensler ved den religiøse trua skal verte rokka ved.

Vi vil hevde at det er viktig å høyre på klienten sine forventningar og eventuelle frykt i forhold til terapeuten og terapien. Dette inkluderer å utforske reservasjonar mot å integrere religiøst materiale i terapien. Det har vorte hevda at ein, ved å ikkje avkrefte antakinga om at terapeuten vil søke å "ta trua frå klienten", vil kunne signalisere ei stadfesting av antakinga (Roness, 1988). Det er i alle fall viktig å formidle at ein har oppfatta uroinga, og igjen vert det viktig at terapeuten formidlar respekt og akseptering av den reelle relasjonen klienten har til sin Gud.

Gjennomarbeidingsfasen

Sjølv om arbeidsalliansen vert etablert tidleg i behandlinga, må denne aktivt haldast ved like under heile behandlinga. Det å ha ein sterk terapeutisk allianse, er kanskje særleg viktig når religiøse tema skal takast opp. Dette har samanheng med at tolkingar av den religiøse røyndomen kan kome til å verte oppfatta som eit angrep på trua. Utforsking og analysing av gudsrepresentasjonen kan innebere ein konfrontasjon mellom det klienten bevisst trur på, og det han eller ho kjenslemessig erfarer i sin gudsrelasjon. Når klienten nærmar seg sterkt

kjensleladde tema, vil alliansen lett kunne verte svakare. I løpet av terapien må alliansen difor verte reetablert og styrka fleire gongar.

Å utforske gudsrepresentasjonen i overføringa

I overføringa vert klienten sine måtar å relatere seg og gi meining til sine opplevingar på, spelt ut. Eit individ utviklar slike relasjonsmønster på grunnlag av tidlege erfaringar. Ein klient møter såleis terapeuten med forventningar basert på tidlegare relasjonar, og knyter så det dei observerer i forhold til terapeuten inn i desse habituelle måtane å interagere på (Mitchell & Black, 1995). Overføringsmønsteret til klienten viser til problemområder der modning og utvikling i meir eller mindre grad har stagnert. Innanfor overføringsrelasjonen kan terapeuten såleis undersøke korleis klienten si religiøse tru, erfaring og praksis reflekterer dynamikken i dei djupe strukturane i klienten sine internaliserte relasjonar (Jones, 1991).

I overføringa vert ikkje berre individet sin relasjon til seg sjølv, sine foreldre og signifikante andre spelt ut, men òg relasjonen til ein opplevd Gud. Fars-, mors-, sjølv- og gudsrepresentasjonen har innverknad på kvarandre, der ein rører ved ein av desse i ein terapi, vil dette mest sannsynleg få innverknad på dei andre. Målet er å utforske korleis desse indre representasjonane påverkar personen her og no, og ved gjennomarbeiding medverke til at det kjenslemessige forholdet til desse indre representasjonane vert mindre smertefullt og meir meningsfullt for klienten.

Nedanfor vert det ved hjelp av nokre døme illustrert korleis gudsrelasjonen kjem til uttrykk og vert gjennomarbeida innan overføringa. Døme er klipt saman frå ulike kasus presentasjonar (Follesø et al., 1998; Jones, 1991; Kochems, 1993; Rizzutto, 1997).

Døme 1

H. opplever at Gud er svært viktig for han, og han beskriv eit hengivent forhold til Gud der han overlet til Gud å styre livet sitt. Utforsking av forholdet til foreldra synte at H. vaks opp saman med ei dominerande og kontrollerande mor, og ein alkoholisert og distansert far. Han vart det passive og lydige barnet. Denne måten å vere på har vore gjennomgåande i H sitt forhold til omverda. Dette pregar òg hannar forhold til Gud. Han opplever at Gud ventar passiv underkasting, og han overlet til Gud å gi svar og løysingar på dei val han vert stilt ovanfor. Denne passiviteten vart spelt ut i overføringa. Terapeuten følte ei forventning og eit press til å ta over kontrollen og gi klare svar og løysingar for mannen. Terapeuten unngjekk å gå inn i denne rolla.

I ei overføring vil der ligge ein invitasjon til terapeuten om å handle i samsvar med klienten sine forventningar. Dette kan gi informasjon om korleis klienten får menneske til å føle seg, og om korleis klienten forventar å verte møtt av andre. Ved å møte klienten på andre måter enn han eller ho er vant til, bidrar terapeuten med nye erfaringar som kan føre til endring. I ein god terapeutisk relasjon vil klienten såleis verte møtt på ein ny måte i forhold til

sine kjensler og behov, og vil såleis kunne oppnå eit endra bilde av seg sjølv. Klienten kan òg spele ut undertrykte kjensler i forhold til foreldra i forholdet til terapeuten og i forhold til gud.

Etter kvart byrja H å sleppe til og gi uttrykk for sinne og frustrasjon i forhold til at terapeuten ikkje gav råd eller tok kontrollen. Terapeuten reagerte med å ta imot, akseptere og å forstå desse reaksjonane og kjenslene. Dette bidrog til at H kunne akseptere desse aspekta ved seg sjølv. Vidare bidrog terapeuten sin reaksjon til å ansvarleggjere H slik at han tok meir aktiv kontroll over livet sitt både i og utanfor terapien. H inkorporerte desse aspekta i sin gudsrelasjon. Gudsbilde vart endra til ein gud som kunne tole H sine behov, og som ikkje forventta passiv underkasting.

Klienten hadde ei forventning om kritikk for dei kjenslemessige reaksjonane sine. Dette kan forståast på bakgrunn av erfaringane hans knytt til mor. Ein kan tenkje seg at H hadde fått ei oppleving av skam og skuld i forhold til eigne behov og sølvhevdning. Gudsbilde bidrog til å stadfeste det passive sjølvbildet hans, der eigne behov vert tilsidesett. Verken mor eller Gud kunne tole kjensleuttrykka og behova hans. Terapeuten, ved å vise at han eller ho kan romme klienten sine kjensler og reaksjonar, medverker til at klienten sjølv kan akseptere desse aspekta ved seg sjølv. Denne nye erfaringa antar ein fører til endringar i dei indre representasjonane. Dette dømet illustrerer korleis sjølvbilde og gudsbilde heng saman og kan kome til å verte endra som følgje av erfaringa i terapi.

Gjennom at klienten og terapeuten utforskar årsaker, og tolkar samanhengar mellom dei ulike representasjonane, kan klienten verte medviten om korleis desse påverkar han eller ho. Vi vil her minne om at tolkingar sin sanningsverdi ikkje kan kontrollerast. Terapeuten gjev berre ei av fleire moglege tolkingar, som klienten kan inkorporere i si historie for å skape ei narrativ meining (Spence, 1982). Tolkingar knytt til klienten sin religiøsitet, kan òg vere med på å gi meining. Det er viktig å vere varsam slik at klienten sjølv får velje om han eller ho ønskjer å ta imot tolkinga som relevant eller ikkje. Slik kan klienten verte meir medviten om korleis trua er inkorporert i personlegdomen, og kan ha dette som utgangspunkt for vidare utvikling. Det har vore vist til at innsikt ikkje er tilstrekkeleg for å oppnå varig endring i forhold til klienten sine problemområde, ny erfaring må til. Denne vert ofte gitt av terapeuten gjennom at han eller ho reagerer på nye måtar ovanfor klienten.

Dette dømet viser korleis ein som har ei religiøs tru, i terapi gjennomgår ei endring, og der dette òg inneber ei endring av gudsrepresentasjonen. Trua vart ikkje uaktuell eller mista sin funksjon for klienten, men vart gjort foreinleg med hans nye innstilling til seg sjølv og sin livssituasjon. Dette kan ein tenkje seg kom som ei følgje av at terapeuten, ut i frå sin teoretiske kunnskap på området, var medviten om at det var vesentelg å integrere nye dimensjonar i gudsbildet i klienten sine psykiske strukturar.

Døme 2

Eit anna døme viser ein liknade prosess for ein klient som i utgangspunktet hadde tatt avstand frå Gud. Som nemnt, impliserer utviklingsforståinga av gudsrepresentasjonen, at også den ikkje-religiøse klient vil ha ein representasjon av Gud. Ved å spørje den ikkje-religiøse klient om den Gud han eller ho ikkje trur på, kan terapeuten få tak i viktig informasjon. Vi var tidlegare inne på at motstand mot å integrere religiøst materiale i terapien kan vere verdt å utforske, særleg der denne motstanden er tydeleg kjensleladd.

Utforsking av S. sine relasjonar til foreldra viste at desse var prega av overgrep og avvising. Far misbrakte henne seksuelt gjennom heile oppveksten, og mor var kjenslekald og dominerande. S. freista heile livet å oppnå foreldra sin aksept, utan å få det. Barndomen sitt gudsbilde var prega av ein dømmende Gud som såg alt det gale ho tenkte, og som når som helst kunne kome til å straffe ho. Seinare i livet tok ho avstand frå denne guden.

I terapien søkte klienten tryggleik og aksept hjå terapeuten. Denne "gode mor" overføringa var blanda med angsten for å miste terapeuten og for at han ikkje skulle halde ho ut, og slik komme til å avvise henne på same måte som ho tidlegare hadde erfart i foreldrerelasjonen.

Initielt var tema i terapien prega av idyllisering av mor, medan sjølvbilde var prega av angst og aggresjon i form av sjølvfordømming. Etter kvart vart aggresjonen retta mot Gud og kristendomen, og seinare mot foreldra. Ved at terapeuten kunne akseptere og ufarleggjere sinnet til klienten, og gjennom tolkingar kunne knytte dette saman med forholda i barndommen hennar, kunne klienten gradvis akseptere eige sinne og eigne kjensler i forhold til foreldra si avvising og omsorgssvikt. I lengselen etter ein trygg og god kontakt med terapeuten viste det seg og ein lengsel etter ein trygg og god relasjon til Gud. Ved å verte møtt med godheit og romslegheit i terapien kunne M integrere eit godt og kjærleg gudsbilde, og dermed kunne ho velge å gjenopprette gudsrelasjonen.

Klienten sine kjensler i forhold til eige sjølvbilde vart spelt ut i terapien, og kom til uttrykk gjennom ei forventning om at terapeuten skulle kome til å avvise henne. Ved at terapeuten viste empati og genuin interesse, kunne klienten verte trygg nok til å byrje å utforske eigne kjensler. Etterkvart kunne klienten kjenne på eige sinne, og dette vart i første omgang retta mot Gud og kristendomen. Foreldra vart framleis idylliserte. Terapeuten viste aksept for sinnet hennar, og viste at han kunne romme det. Etterkvart vart denne aggresjonen heller retta mot foreldra. Ein kan tenkje seg at det å rette frustrasjon mot Gud, kan vere eit steg på vegen til å uttrykkje frustrasjon mot far eller mor. Barnet er først og fremst avhengig av sine foreldre. Som ei følgje av dette kan det vere tryggare for barnet å rette aggresjon mot Gud enn å rette det mot foreldra, slik S gjorde det.

Vidare har det vore karakterisert som eit kjent mønster hjå barn som ikkje har fått dekt sine grunnleggjande behov for omsorg og stadfesting, at barnet i staden tek skulda på

seg sjølv, for å kunne bevare bilde av foreldra som gode og trygge. Frustrasjon, vonbrot og aggresjon overfor foreldra kan ofte ikkje verte uttrykk av barnet i frykt for at relasjonen skal verte øydelagt. Som det ofte har vorte påpeikt, så er det "betre å vere vond i ei god verd, enn god i ei vond verd". Dette representerer føremålstenlege og nødvendige forsvarsmekanismar for barnet, men kan seinare i livet kome til å utgjere problematiske interaksjonsmønster.

I tråd med dette kan ein tenkje seg at S utvikla eit bilde av seg sjølv som verdiløus og vond, for å kunne oppretthalde illusjonen om foreldra som gode. Gudsbilde er psykologisk bunde saman med sjølvbilete, det straffande gudsbilde kan såleis ha vore med på å stadfeste S sitt sjølvbilde, og medverka til kjensler av skuld, skam og sjølvforakt.

Menneske kan ofte ha behov for å plassere negative delar av foreldrebilda inn i gudsrepresentasjonen, for så å kunne ta avstand frå desse delane, og å sleppe å sjå uuthaldelege eigenskapar hjå foreldra. Det som vert for smertefullt kan såleis verte projisert ut. S freista å bevare eit bilete av foreldra som gode, ved å projisere dei straffande og dømmande og avvisande bileta av foreldra på Gud. Ho kunne i bardommen ikkje uttrykkje frustrasjon, vonbrot og aggresjonen overfor foreldra i frykt for at relasjonen skulle verte øydelagt og ho skulle miste dei.

Når den terapeutiske alliansen utviklar seg over tid kan overføringar komme til uttrykk og gjennomarbeidast. Det vert såleis mogleg for S å ta tilbake projeksjonen på Gud, og i staden kjenne på og uttrykkje eigne kjensler ovanfor foreldra. Ho kunne såleis byrje å ta eit oppgjær med dei idylliserte foreldrebilda, og orke å sjå i augene foreldra sine manglar og svik. Vidare kan ho då søkje å finne samanhengar mellom problematiske kjensler i livet sitt no, og dei erfaringane ho har med seg frå tidlegare. Gjennom dette kan ho få innsikt i samanhengar mellom kjensler knytt til gudsrelasjonen og desse tidlege erfaringane.

For S har lengselen etter eit godt og akseptierende objekt vorte overført på terapeuten. Når terapeuten kan romme dette og gi aksept og god tilknytning kan desse aspekta òg inkorporerast i klienten sitt sjølvbilete. Ein slik revisjon av sjølvbilete krev også revisjon av gudsbilde. S har ikkje lengre behov for å projisere aggresjonen sin over på Gud. Ho lengtar eigentleg etter at Gud skal kunne vise seg som god. Gjennom måten S vart møtt på i terapien vart det mogleg for ho integrere eit kjærleg og trygt gudsbilete.

Det avviste barnet forankrar synet på seg sjølv i ein utilnærmeleg avstandsgud, eller ber i seg draumar om ein var og kjærleg Gud som kan fylle udekte behov hjå barnet. Det trygge barnet kan forankre tryggleiken i si tru på ein trygg og god Gud. Når S hadde fått noko av denne tryggleiken frå terapeuten, kunne ho også forankre denne i trua på ein god gud. Overføringsrelasjonen var for S den trygge mors- og gudsrelasjonen som ho heile livet hadde lengta etter.

Når S vågde å ha tillit til terapeuten, og ho verkeleg torde å stole på at terapeuten ikkje ville svikte henne, vert der eit gjennombrot i terapien. Etter fleire år med ambivalens og

motstand mot nærleik, kunne S etterkvart komme forbi sitt paranoide forsvar og dermed opne for sine djupe lengslar etter kontakt, nærleik og omsorg. Å opne opp for dette førte til sterke kjensler av tap, sorg og sinne. Desse kjenslene vart gjennomarbeida i terapien.

No når S har fått eit nytt bilete av seg sjølv som akseptert og verdifull, kan ho ta inn eit bilde av Gud som barmhjertig og kjærleg, og ho kan også tore å gjere seg tilgjengeleg for andre menneske si omsorg.

Diskrepans mellom bevisst og ubevisst Gud

Tidlegare har det vore argumentert for at ein kan skilje mellom den bevisste ideen om Gud og den indre representasjonen av gudsrelasjonen. Dette skiljet impliserer at den indre gudsrepresentasjonen ikkje nødvendigvis stemmer overeins med personen sine intellektuelt elaborerte tankar om Gud. Dersom gapet mellom desse er stort, kan dette føre til stor psykisk smerte. Eit døme på dette kan vere der ein person har ein bevisst idé om gud som kjærleg og aksepterende, medan den meir ubevisste gudsrepresentasjonen, som kjenslemessig påverkar vedkommande, er dømmande og straffande. Denne diskrepansen kan gje denne personen ulike former for psykisk ubehag, som skuld, skamkjensle, oppleving av å ikkje strekke til, sjølvfordømming, etc. Eit slikt gap indikerer ofte at elaborering av gudsrepresentasjonen ikkje har heldt tritt med personen si konseptuelle forståing av Gud.

I overføringa søker terapeuten å få tak i dei meir ubevisste representasjonane, og kan sidan samanhalde dette med informasjon om klienten sitt uttalte forhold til Gud. Gjennom tolking kan klienten verte medviten korleis den ubevisste gudsrepresentasjonen påverkar han eller ho, og korleis dei kjenslene som vedkommande har ovanfor gud er farga av klienten sine tidlege erfaringar.

Det å verte konfrontert med at det ein seier ein trur på, eller ønskjer å tru på, ikkje stemmer overeins med det ein erfarer i si tru, kan vere ytterst smerteleg. Denne situasjonen forutsett at ein trygg allianse er etablert. Det vil vere sannsynleg at alliansen på nytt vert sett på prøve, når slike djupe innsikter skal integrerast. Her vert det viktig å ivareta klienten sin opplevde relasjon med Gud, og det denne relasjonen har hatt å seie for personen, før ein bevisstgjør om ein diskrepans mellom ulike gudsbilde. Dette kan krevje gjennomarbeiding av tapsoppleving knytt til at gudsrepresentasjonen endrar seg.

Gjennomgåande i dei kliniske døma representerer det at terapeuten kan romme alle aspekt ved klienten, eit viktig potensiale til endring. Dette fører til at personen sjølv kan byrje å integrere ulike aspekt ved seg sjølv, å integrere tidlegare uakseptable aspekt, og gir håp om at også andre kan tole heile personen. Desse døma tyder på at endringar i klienten si sjølvoppfatning og i klienten sine overføringsmønster, kan avspegle seg i gudsrelasjonen,

eller omvendt, at sjølvvet og overføringsmønster vil kunne endre seg som følgje av endring i gudsrelasjonen.

Avslutningsfasen

Avslutninga av ein terapi er, på same måte som dei øvrige fasane i terap, ein aktiv og innsiktsfremmande prosess (Oremland, 1991). Som ei følgje av at den reelle relasjonen mellom klient og terapeut i større grad har vorte rekna som viktig for terapiprosessen, har det vorte auka fokus på betydninga av avslutningsfasen (Kupers, 1988).

Det vert framheva at det sentrale i denne fasen er å både sørge for ei oppsummering av utviklinga som har funne stad i terapien, og ei så god integrering som mogleg av dei erfaringane som klienten har hatt i den terapeutiske relasjonen. I forhold til dei religiøse tema, kan dette innebere å trekke klienten sitt forhold til Gud inn på nytt slik at dette kan integrerast i tråd med dei øvrige endringane i personlegdoms-dynamikken. Ein slik manøver kan vere med på å motverke at trua på Gud vert uaktuell eller forkasta fordi gudsrepresentasjonen ikkje har vorte oppgradert i tråd med dei personlege endringane som har funne stad i terapien. Dette er viktig dersom ein skal ta konsekvensen av antakinga om at gudsrepresentasjonen og gudsrelasjonen uansett endrar seg som følgje av sjølvutviklinga i ein terapi.

I avslutningsfasen skal den terapeutiske relasjonen opphøre. I tillegg til den terapeutisk relasjon mellom klient og terapeut, representerer dette at ein ekte og verdifull relasjon mellom to menneske tek slutt. Som følgje av dette vert gjerne tema knytt til separasjon og tap reaktualisert. Gjennomarbeidinga av kjensler knytt til separasjonen kan vekke assosiasjonar til tidlegare erfaringar med separasjon og tap. Alle menneske opplever gjentatte tap og separasjonar gjennom livet, og utviklar ein personleg mestringsstrategi for å handskast med desse erfaringane. Ofte er klienten sine problem knytt til reelle eller førestilte konfliktfylte tap og separasjonar (Kupers, 1988). Ettersom gudsrepresentasjonen og gudsforholdet også kan vere farga av tidlegare tapserfaringar kan dette føre til at gudsforholdet vert aktualisert som tema, sjølv om dette tidlegare ikkje har utgjort noko hovudtema i terapien.

Både terapeuten og klienten sine reaksjonar på at terapien skal opphøyre kan kome til uttrykk i overføringsrelasjonen. Dersom klienten har frykt for separasjon kan dette kome til uttrykk gjennom avhengighiet eller avvisning. Frykt for separasjon og avvising kan også prege gudsrepresentasjonen og gudsrelasjonen. Dersom desse kjenslene vert aktualisert på slutten av terapien, kan det gjennomarbeidast og integrerast i denne fasen av behandlinga. Desse forholda må arbeidast med før terapien kan avsluttast. Der klienten sine overføringar i

denne fasen er knytt til tap og separasjon i forhold til primærobjekta kan dette aktivere tidlegare kjensler i forhold til gudsobjektet.

Vi har tidlegare vist at gudsrepresentasjonen ofte kan ha ein funksjon i forhold til separasjonsproblematikk. Forholdet til gud kan såleis nyttast som ein ressurs i avslutningsfasen, der klienten kan nytte gudsrepresentasjonen som overgangsobjekt for å betre handsama separasjonen og saknet i forhold til terapeuten. Terapeuten kan respektere og oppmuntre til dette dersom det synast å ha ein positiv funksjon for klienten og kan akseptereast av han eller ho.

Vidare kan separasjonen vekke assosiasjonar til den "endelege" separasjonen, døden. Dette kan føre til at eksistensielle spørsmål og tankar kjem opp. Arbeidet med refleksjon kring tankar og kjensler knytt til at livet ein gong skal ta slutt, at ein fundamentalt setter aleine i verda og søking etter meininga med livet. Slike refleksjonar kan føre til at religiøse tema vert aktualisert.

Kommentar

Med dette har vi freista å illustrerer moglege terapeutiske vinningar ved å opne opp for og å arbeide med religiøse tema i ein psykoterapi. Ein terapiprosess inneber ofte kraftige og gjennomgripande endringar i oppfatning av ein sjølv og verda. Klienten gjennomgår ein prosess med auka medvit og modning av indre sjølv- og objekt representasjonar. Dersom gudsrepresentasjonen ikkje får henge med på denne utviklinga, kan den miste sin relevans og betydning for personen. Det er viktig å presisere at det vil vere urett å presse klientar til å utforske religiøst materiale dersom dei ikkje ønsker det (Healey, 1993). Ei fin balanse mellom aktiv interesse og ei altfor direkte haldning er difor naudsynt. For terapeuten vil det innebere tryggleik å ha eit teoretisk fundament i møte med dette. Deri ligg omgrep og potensiale til ei djupare forståing av det som i terapien kjem til uttrykk i overføringsrelasjonen.

DET GLØYMDE OBJEKT: SAMANFATTANDE DRØFTING

Gjennom dei tre delane i arbeidet har vi freista å klargjere og drøfte ulike aspekt knytt til hovudproblemstillinga: Korleis kan ein, med utgangspunkt i psykodynamiske teori, tilnærme seg religiøse tema i terapi?

Religion kan i stor grad seiast å ha vore eit "gløymd objekt" i psykoterapien sitt rom, både som eit tema vi meiner det er relevant å utforske og som eit direkte intervensjonsområde. Det vesentlege er at det i større grad vert gitt rom for den religiøse dimensjonen i terapirommet. Vi har i den samanheng argumentert for at kartlegging av truspåverknadshistorie bør verte inkludert som del av ein anamnese. På same måte som ein terapeut freistar å setje seg inn i klienten si livshistorie og aktuelle sosio-kulturelle kontekst, meiner vi det er viktig at terapeuten spør om religiøs tru og erfaring. Vi vonar at kompleksiteten ved det psykologiske i det religiøse har kome fram, og vi har vist at møte med religiøse tema i terapi kan representere særlege terapeutiske utfordringar. Dette har samanheng med at også terapeutar har ei truspåverknadshistorie og eit verdi- og normgrunnlag som pregar dei både som privatpersonar og som yrkesutøvarar. Medvit kring eigne motoverføringsforhold og teoretisk kunnskap kan bidra til å overkome desse utfordringane, på same måte som i møte med andre kjensleladde tema der det er diskrepans mellom terapeuten og klienten sine verdier. Eit overordna mål er at terapeuten må vere i ein kontinuerleg prosess der han eller ho reflekterer kring eigne føresetnader, og korleis desse kan kome til å påverke klienten.

Vedrørande arbeid med religiøse tema i terapi utover kartlegging, har det i dette arbeidet vore fokus på korleis dette kan gjerast innan overføringsrelasjonen mellom klient og terapeut. Vi vil presisere at vi ikkje utelukkar andre måtar å arbeide med religiøse tema i terapi på, men denne vinklinga har vore nærliggande utifrå ei psykodynamisk forståingsramme. Vi har vist at klienten sin gudsrelasjonen kan verte endra som følgje av terapi. Som følgje av dette har det vorte hevda at aktiv utforsking av religiøse tema medverkar til at denne dimensjonen i personen i større grad vert integrert i den modningsprosessen klienten går gjennom i ein terapi. Vi har i denne framstillinga lagt vekt på å vise ei forståing av Gud som objektrepresentasjon, der denne vert hevda å utgjere ein viktig del av individet sine indre psykiske strukturar. Vi har i mindre grad gått inn på individet si oppleving av gudsrelasjonen eller forståing av den religiøse erfaring, men vonar å ha presisert at dette òg må ivaretakast i terapirommet.

Mange terapeutar vil hevde at dei er opne for religiøse tema i terapi. Likevel er der kanskje få som aktivt utforskar religiøst materiale, og vi har vist til at dette kan kome av eit manglande teoretisk grunnlag for å gå inn i denne tematikken. Den presenterte

psykodynamiske tilnærminga utgjer ei mogleg vinkling og tilnærming til religiøsitet i terapi. Andre tilnærmingar vil sannsynlegvis kunne fange andre aspekt ved den religiøse dimensjonen. Den forståinga av utvikling av religiøs tru som vart presentert i første del av arbeidet, meiner vi vil kunne nyttast som forståingsgrunnlag òg innan andre terapeutiske tilnærmingar til terapi.

Dette arbeidet har vore avgrensa til religiøs tru innan ein kristen kulturtradisjon. Den psykodynamiske objektrelasjonstilnærminga vi har nytta er kanskje særleg passande i forhold til religionar med ein personifisert guddom, og vi vil presisere at denne presentasjonen ikkje gir grunnlag for å generalisere til andre religionar. Spørsmålet om kva for dynamikkar som gjeld i forhold til andre religiøse system, meiner vi er eit felt som vert viktig for vidare forskning og teoriutbygging. Kanskje er dette særleg viktig med tanke på utfordringar knytt til den aukande grad av migrasjon over landegrenser og i forhold til dagens fleirkulturelle Noreg.

I den samanheng vil vi òg presisere at den tilnærminga vi har velt å fokusere på, utgjer ei svært individorientert tilnærming til religion, der ein lett kan få inntrykk av at religion er eit einmannsprosjekt. Vi erkjenner at religion og religiøsitet meir komplekse fenomen enn det vi har fått fram, og at kulturelle og sosiale faktorar legg viktige og sterke føringar på individet sitt religiøse standpunkt og si religiøse erfaring. I den litteraturen vi byggjer på vert dette gjennomgåande poengtert, men vidare omtale av slike faktorar er stort sett fråverande. Dette ser vi som ei tilkorkoming både ved vårt eige arbeid og ved den litteraturen vi har gjennomgått. Vi meiner det er viktig med vidare teoriutvikling for i større grad å fange opp kompleksiteten i dei mekanismar og prosessar som er involverte i eit individet sin religiøsitet.

Trass i slike tilkorkommingar, vil vi hevde at dei endringane vi har vist i psykodynamisk teori og praksis, både på teorinivå og på metanivå, har stor betydning for den kliniske forståinga av og tilnærming til religiøse tema i terapi. Vi vil vidare hevde at psykologar, ved å ta konsekvensar av dei metateoretiske endringane som har funne stad i psykologien, kan nærme seg religiøse tema på ein ny måte der det i større grad er mogleg å utforske den psykologiske del av religiøsitet samstundes som ein er respektfull og ivaretakande ovanfor klienten si religiøse tru og erfaring. Det har såleis vorte argumentert for at det er mogleg å fokusere på psykologiske aspekt ved religiøsitet, utan å ta stilling til dei antropologiske føresetnadene for religion og religiøs tru. Slik vert det opna for at religiøst materiale kan verte inkludert i terapi på ein mindre reduksjonistisk måte. Dette vil likevel ikkje seie at "psykologisering" av eit livsfenomen ikkje inneber ei viss form for reduksjonisme. Å trekke inn religiøsitet som intervensjonsområde i terapi, slik vi har gjort i vår framstilling, kan i den samanheng vere særleg problematisk, ettersom faren for å gå i den "reduksjonistiske fella" vert større enn når ein berre opnar for kartlegging av klienten sitt forhold til temaet.

Sjølv om metateoretiske og teoretiske endringar har ført til mellom anna ei meir positiv haldning til religion, så er teoriane framleis i stor grad prega av ein meir reduksjonistisk terminologi. Omgrepsbruken i psykodynamisk litteratur som omhandlar religiøsitet er i stor grad prega av omgrep knytt til tidlegare nedvurderande haldningar til religion, som til dømes "illusjon" og "fantasi". Dei omgrep og metaforar som vi nyttar om fenomen vil alltid påverke og prege vår forståing av desse fenomena. Språklege assosiasjonar kan vere svært subtile, men likevel sterke. I den samanheng kan ein òg peike på at det tekniske språket i psykologien generelt sett skil seg frå det meir poetiske språket som er knytt til religionen. Religionen har eit nærare og meir kjenslevart språk som på ein heilt annan måte står i forhold til den religiøse oppleving og erfaring. Psykologspråket kan såleis representerer ein større og distanse frå opplevinga. Likevel vert det vektlagt at ein viss distanse til materiale ein skal jobbe med er ein føresetnad i det psykologiske arbeidet med kjensleladde forhold ved menneskeleg religiøsitet. Den psykologisk-teoretiske forståingsramma vil kunne medverke til både å oppretthalde den nødvendige profesjonelle distansen i forhold til temaet, og samstundes til å gjere det mogleg å gå inn i dette på ein profesjonell måte. Ein stadig kritisk refleksjon kring dei omgrepa som vert nytta er likevel viktig og ønskeleg i vidareutvikling på dette feltet.

På bakgrunn av dette vil vi hevde at det er naudsynt at debatten innanfor dette fagfeltet held fram, då der er ulike dilemma og utfordringar forbunde med den psykologiske posisjon og forståing i forhold til religion og religiøs tru. Innleiingsvis etterlyste vi fagdebatt kring teoretiske og rollemessige utfordringar med omsyn til å inkludere religiøse tema i terapi. Vi vil hevde at ein pågåande debatt i forhold til kva psykologen sin kunnskap utgjer og kva som er psykoterapien sine mål er nødvendig, ikkje minst i forhold til forståing av religiøsitet. Som Spezzano (1993) poengterer, er det å fortsette å samtale det beste vi kan gjere i psykodynamisk teoretisering. Sanning veks fram av konversering og konfrontasjonar, forblir sanning ei stund, for så å verte usant eller irrelevant og avløyst av nye midlertidige sanningar (Spezzano, 1993).

KONKLUSJON

Alle menneske bør kunne ha med seg kva som helst slag personleg viktige tema inn i terapirommet, og verte møtt med respekt og kompetanse, dette gjeld også religiøse tema. På bakgrunn av det som i dette arbeidet har blitt presentert og drøfta, konkluderer vi med at ved å legitimere den religiøse tru sin påverknad i menneskeleg utvikling vil ein kunne sjå

dette som eit mogleg utforskings- og intervensjonsområde i terapi. Terapeuten si rolle i møte med religiøse tema i terapi er å freiste å forstå korleis religiøs påverknad er med på å forme intra- og interrelasjonell fungering hjå klienten, samt å ivareta klienten si oppleving av religiøs tru og erfaring. I prinsippet kan religiøse tema i terapi verte handsama i tråd med dei generelle føringane som ligg til grunn for psykoterapeutisk praksis. Der finnest likevel særlege teoretiske og personleg utfordringar i møte med religiøse tema i terapi. Det vert såleis viktig for psykologen å kunne innta ei terapeutisk haldning som både kan ivareta respekten for klienten si trusoppfatning og kravet til profesjonalitet. Teoretisk kunnskap og medvit kring eigne verdiar kan medverke til dette. Det har her vorte vist at psykodynamisk teori kan utgjere ei nyttig og relevant forståingsramme i møte med religiøse tema i terapi, og vidare at denne forståinga på ein fruktbar måte lar seg inkorporere i det terapeutiske arbeidet.

REFERANSAR

- Allport, G. W. (1951). The individual and his religion. A psychological interpretation.
London: Constable Publishers.
- American Psychological Association (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American psychologist, 47, 1597-1601.
- Banschick, M. R. (1992). God-representntation in adolescence. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. Clinical applications. (ss.73-85) Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Barstad, B. (1998). Religiøse erfaringer som psykologisk tema i parterapi. Presentasjon av en kasuistikk. Fokus på familien, 26, 224-235
- Binder, P. E. (2000). Praksis og ettertanke. Om betydningen av psykoterapeutisk teori. Tidsskrift for norsk psykologforening, 37, 225-232.
- Beit-Hallahmi, B. (1992). Between religious psychology and the psychology of religion. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. Clinical applications (ss. 119-128) Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Bergersen, H. (1995). Tro i terapi –en spørreskjemaundersøkelse om sammenhengen mellom psykologers forhold til religion og deres behandling av religiøse tema i psykoterapi. Upublisert hovedoppgave, psykologisk fakultet, UiB.
- Bergin, A. E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. American Psychologist, 46, 394-403
- Bergin, A. E., Payne, I. R. & Richards, P. S. (1996). Values in psychotherapy. I E. P. Sharfanske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology (ss.297-326) Washington DC: American Psychological Association.
- Botvar, P. K. (1993). Religion uten kirke. Ikke-institusjonell religiøsitet i Norge, Storbritannia og Tyskland. Oslo: Diakonhjemmets høgskolesenter, Forskningsavdelingen.
- Cooper, A. M. (1986). Changes in psychoanalytic ideas: transference interpretation. Journal of American Psychoanalytic Association, 35, 77-98.
- De Mello Franco, O. (1998). Religious experience and psychoanalysis: From man-as-god to man-with-god. International Journal of Psycho-Analysis, 79, 113-131.
- Elliot, A. & Spezzano, C. (1996). Psychoanalysis at its limits: Navigating the postmodern turn. Psychoanalytic Quarterly, 65, 52-83.
- Engedal, L. G. (1999). Ecce homo. En studie av psykovitenskapelige identitetsteorier med særlig henblikk på identitetserfaringens konstituerende elementer og de metateoretiske forutsetningenes funksjon i teoriutformingen. Oslo: Unipub forlag/ Akademika.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. New York: international University Press.

- Follesø, G. S., Austad, A. & Børresen, A. (1998). Gudsforestillinger i det kliniske arbeidet. Etterutdanning for prester, 4, 127-140
- Follesø, G. S. (2000). Klinisk religionspsykologi. Foredrag på fagkritisk dag ved det psykologiske fakultet, UiB.
- Freud, S. (1913/1985). Totem and Taboo. I S. Freud, The origins of religion. Middlesex, England: Penguin Books.
- Freud, S. (1917/1991). Introductory lectures on psychoanalysis, vol. 1. Middlesex, England: Penguin Books.
- Freud, S. (1927/1971). The future of an illusion. I S. Freud, The complete psychological works of Sigmund Freud, Vol. XXI. London: The Hogarth Press
- Fuller, A. R. (1994). Psychology and religion: eight points of view. (3rd.ed.) London, England: Rowman & Littlefield Publishers.
- Gartner, J. (1992). The capacity to forgive: an object relations perspective. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. Clinical applications. (ss. 21-34). Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Geels, A. & Wikström, O. (1989). Den religiösa människan. Psykologiska perspektiv. Löberöd: Plus Ultra.
- Greenson, R. R. (1973). The technique and practice of psychoanalysis. London: The Hogarth Press.
- Haugen, G. (1991). Religiøsitet og religiøse problemer som tema i psykologisk teori og praksis. En spørreskjemaundersøkelse om norske psykologers forståelse av religiøse begreper, og deres erfaringer med religiøse temaer i terapeutisk sammenheng. Upublisert Hovedoppgave, psykologisk fakultet, UiB.
- Haugsgjerd, S., Jensen, J. & Karlsson, B. (1998). Perspektiver på psykisk lidelse. En innføring i helse- og sosialfagene. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Healey, B. J. (1993). Psychotherapy and religious experience. Integrating psychoanalytic psychotherapy with christian religious experience. I G. Stricker & J. R. Gold (Eds.), Comprehensive handbook of psychotherapy integration (ss. 267-275). New York: Plenum Press.
- James, W. (1902/1961). The varieties of religious experience. New York: Collier Books.
- Johnson, E. L & Sandage, S. J. (1999). A postmodern reconstruction of psychotherapy: Orienteering, religion, and the healing of the soul. Psychotherapy, 36, 1-15
- Jones, J. W. (1991). Contemporary psychoanalysis & religion. Transference and transcendence. New Haven and London: Yale University Press.
- Jones, S. L. (1996). A constructive relationship for religion with the science and profession of psychology: perhaps the boldest model yet. I E. P. Sharfanske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology (ss.113-148). Washington DC: American

- Psychological Association.
- Jung, C. G. (1965). Psykologi og religion. Oslo: J. W. Cappelens forlag.
- Jung, C. G. (1969). Svar på Job. Oslo: J. W. Cappelens forlag.
- Kaldestad, E. (1997). Gjennom det menneskelige til det guddommelige.
Religionspsykologiske perspektiver, Tano Aschehoug.
- Killingmo, B. (1991) Rorschachmetode og psykoterapi. En egopsykologisk studie. (3. Opplag), Oslo: Universitetsforlaget.
- Knoblauch, S. H. (1997) The patient who was touched by and knew nothing about God. I C. Spezzano & G. J. Gargiulo (Eds.), Soul on the couch. Spirituality, religion, and morality in contemporary psychoanalysis (ss. 163-200). London: The Analytic Press.
- Kochems, T. (1993). Countertransference and transference aspects of religious material in psychotherapy: the isolation or integration of religious material. I M. L. Randour (Ed.), Exploring sacred landscapes. Religious and spiritual experiences in psychotherapy (ss. 34-54). New York: Columbia University Press.
- Kohut, H. (1971). The analysis of the self. New York: International University Press.
- Kupers, T. A. (1988). Ending therapy. The meaning of termination. New York: New York University Press.
- Kvale, S. (1992). Postmodern psychology: A contradiction in terms? I S. Kvale (Ed.), Psychology and postmodernism (ss. 31-57). London: Sage Publications.
- Leavy, S. (1988). In the image of God. New Haven: Yale University Press.
- Loewald, H. W. (1978). Psychoanalysis and the history of the individual. New Haven og London: Yale University Press.
- May, C. A. (1997). Psychopathology and religion in the era of "enlightened science"- a case report. European Journal of Psychiatry, 11, 14-22.
- McDargh, J. (1992). The deep structure of religious representations. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. Clinical applications (ss. 1-20). Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- McDargh, J. (1993). Concluding clinical postscript: on developing a psychotheological perspective. I M. L. Randour (Ed.), Exploring sacred landscapes. Religious and spiritual experiences in psychotherapy (ss. 172-193). New York: Columbia University Press.
- McKenzie, D. W. (1987). The symbolic parent versus actual parent approaches in the examination of similarities between parent and God concepts. Dissertation Abstracts International, 48, 1156B.
- Meissner, W. W. (1984). Psychoanalysis and religious experience. New Haven og London: Yale University Press.
- Mitchell, S. (1993). Hope and dread in psychoanalysis. New York: BasicBooks.

- Mitchell, S. A. & Black, M. J. (1995). Freud and beyond. A history of modern psychoanalytic thought. New York: BasicBooks.
- Mitchell, S. A. (1998). From ghosts to ancestors. The psychoanalytic vision of Hans Loewald. Psychoanalytic Dialogues, 8, 825-855
- Monsen, J. T. (1996). Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi. Utdrag fra klinisk psykologi. Oslo: Jon T. Monsen og Tano.
- Nielsen, G. H. & Von der Lippe, A. L. (1993). Dynamisk psykoterapi. I G. H. Nielsen & A. L. Von der Lippe (Red.), Psykoterapi med voksne. Fem perspektiver på teori og praksis. Otta: Tano forlag
- Nilsen, E. A. (1986). Det karakteristiske ved sjelesorgen. I E. A. Nilsen (Red.), Sjelesorg og psykoterapi. Drammen: Tangen-Trykk.
- Oremland, J. D. (1991). Interpretation and interaction. Psychoanalysis or psychotherapy? London: The analytic press.
- Raknes, O. (1927/1972) Møtet med det heilage. Ein etterrøknad um det psykologiske grunnlaget for religion. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Randour, M. L. (1993). Introduction. I M. L. Randour (Ed.), Exploring sacred landscapes. Religious and spiritual experiences in psychotherapy (ss. 1-15). New York: Columbia University Press.
- Rice, E. (1999). Religion and the adolescent. A psychodynamic perspective. Psychoanalytic psychology, 16, 58-75.
- Richards, P. S. & Bergin, A. E. (1997). A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. Washington DC: American Psychological Association.
- Rizzuto, A. M. (1979). The birth of the living God. A psychoanalytic study. Chicago: University of Chicago Press.
- Rizzuto, A. M. (1992). Afterword. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. London: Praeger.
- Rizzuto, A. M. (1993). Exploring sacred landscapes. I M. L. Randour (Ed.), Exploring sacred landscapes. Religious and spiritual experiences in psychotherapy (ss. 16-33). New York: Columbia University Press.
- Rizzuto, A. M. (1996). Psychoanalytic treatment of the religious person. I E. P. Sharfanske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology (ss. 409-432) Washington DC: American Psychological Association.
- Rommetveit, R. (1951). Ungdom og religiøs tru. Individuell utvikling, teoretisk innlæring og sosial tilmåting i religiøs tru og åtferd. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Roness, A. (1986). Terapi og teologi i sjelesorgen. I E. A. Nilsen (Red.), Sjelesorg og psykoterapi. Drammen: Tangen-Trykk.
- Roness, A. (1988). Psykometri og religion. En religionspsykologisk innføring. Oslo:

Universitetsforlaget.

- Sanderson, S., Vandenberg, B. & Paese, P. (1999). Authentic religious experience or insanity? Journal of clinical psychology, 55, 607-616.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1992) The patient and the analyst. London: Karnac Books.
- Saur, M.S. & Saur, W. G. (1992). Images of God: A study of psychoanalyzed adults. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. Clinical applications (ss.129-140) Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Schaaning, E. (1993). Modernitetens oppløsning. Sentrale skikkelser i etterkrigstidens idéhistorie. Oslo: Spartacus forlag.
- Schjelderup, H. & Schjelderup, K. (1932/1972). Religion og psykologi. En studie over tre religiøse opplevelsestyper. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.
- Schoenewolf, G. (1993). Counterresistance: The therapist's interference with the therapeutic process. London: Jason Aronson.
- Shafranske, E. P. (1992). God-representation as the transformational object. I M. Finn & J. Gartner (Eds.), Object relations theory and religion. Clinical applications (ss. 57-72). Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Shafranske, E. P. (1996a). Introduction: Foundations for the consideration of religion in the clinical practice of psychology. I E. P. Shafranske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology (ss. 1-20). Washington DC: American Psychological Association.
- Shafranske, E. P. (1996b). Religious beliefs, affiliations, and practices of clinical psychologists. I E. P. Shafranske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology (ss.149-164). Washington DC: American Psychological Association.
- Sirnes, T. B. (1965/1977). Sinnets helse. Psykoterapi og livssyn. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Sorenson, R. L. (1994a). Therapists` (and their therapists`) God representations in clinical practice. Journal of Psychology and Theology, 22, 325-344.
- Sorenson, R. L. (1994b). Reply to Spezzano. Psychoanalytic Dialogues, 4, 667-672.
- Sorenson, R. L. (1997). Transcendence and intersubjectivity: the patient`s experience of the analyst`s spirituality. I C. Spezzano & G. J. Gargiulo (Eds.), Soul on the couch. Spirituality, religion, and morality in contemporary psychoanalysis (ss. 163-200). London: The Analytic Press.
- Spence, D. P. (1982). Narrative truth and historical truth. New York: W.W. Norton & Company
- Spero, M. H. (1992). Religious objects as psychological structures. A critical integration of object relations theory, psychotherapy, and Judaism. Chicago and London: University of Chicago Press.

- Spezzano, C. (1993). A relational model for inquiry and truth: The place of psychoanalysis in the human condition. Psychoanalytic Dialogues, 3, 177-208.
- St. Clair, M. (1996). Object relations and self psychology. An introduction. 2nd ed. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing.
- Stern, D. B. (1994). Empathy is interpretation (and who ever said it wasn't?). Psychoanalytic Dialogues, 4, 441-471.
- Stortingsproposisjon nr. 63 (1997-98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Sosial- og helsedepartementet.
- Strømme, J. I. (1932). Sjeledypets sprog. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Sørensen Grevbø, T. J. (1987). Religionspsykologien i Norge. En oversikt fra 1915 til i dag. I O. Wikström (Red.), Religionspsykologi NU. Nordiskt religionspsykologiskt symposium. Uppsala.
- Vergote, A. & Aubert, C. (1972). Parental image and representations of God. Social compass, 19, 431-444.
- Wachtel, P. L. (1986). From neutrality to personal revelation: Patterns of influence in the analytic relationship (A symposium). Contemporary Psychoanalysis, 22, 60-70.
- Wikström, O. (1999) Den outgrundliga människan. Borås: Tryckning Centraltryckeriet.
- Winnicott, D. W. (1971). Playing and reality. New York: Basic Books.