

Religion i terapi – en øvelse i utforskning og innlevelse



Kari Halstensen

Spesialpoliklinisk enhet, Oslo Universitetssykehus

Kari.Halstensen@halstensen.no

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Det gjenstår mye forskningsarbeid og klinisk undervisning i fagfeltet klinisk religionspsykologi.

Invitert kommentar til

Fidje, S. S., Thimm, J. C. & Mandelkow, L. (2025). Religion og spiritualitet i psykisk helse - en sonderende oversikt av kvalitativ forskning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(11), 695–703. <https://doi.org/10.52734/CIZZ2916>

Menneskehetens historie er også en historie om religion. Religion, i en eller annen form, har utviklet seg i alle menneskelige samfunn (Atran, 2002; Boyer, 2001). Religion er en så sentral del av menneskelig erfaring og kultur at den har en omfattende og kompleks innvirkning på mange områder av menneskers liv, inkludert helse generelt og mental helse spesielt (Rosmarin et al., 2020). Forskningsoversikter indikerer at religiøsitet har både positive og negative effekter på psykisk helse, både på individ- og gruppenivå (Park & Slattery, 2013; Levin, 2010; Koenig, 2009). Sett i dette perspektivet er det grunn til å undre seg over at religionen og alt den bringer med seg inn i et menneskeliv, tradisjonelt ikke har fått plass i terapirommet. Hvorfor har ikke psykologer gjort mer for å lære å håndtere denne potensielt sentrale kilden til innsikt i et menneske sin utviklingshistorie og aktuelle psykiske tilstand? Fidje et al. (2025) sin ferske artikkel gir et kunnskapsbidrag til den pågående debatten om dette. Denne teksten er en kommentar til dynamikken mellom religion og psykisk helse generelt og til artikkel til Fidje et al. spesielt.

På mange måter er det en forenkling å tenke seg at religion og psykologi utvikler seg adskilt fra hverandre, for så å møtes på en akademisk eller klinisk arena der interaksjonen mellom dem blir utforsket og beskrevet. Hverken religion eller psykologi kan få form og utvikle seg i et lukket rom. Psykologien er påvirket av religionen – og religionen finner sine uttrykk gjennom psykologiske prosesser i mennesker. Heller ikke i et individs mentale verden kan religion og psykologiske utviklingsprosesser skilles fra hverandre (Granqvist, 2020; Rizzuto, 1979, 1998). Hvis individet modner eller utvikler sårbarhet, vil det få konsekvenser for hvordan hen forholder seg til en tro eller religiøs påvirkning som har slått rot og krever plass. Et godt møte mellom religion og psykologi kan skje ved at både religionen og psykologien blir utforsket gjensidig og med mye åpenhet. For behandlerens del vil dette kunne gi en innlevelse i de psykologiske prosessene religionen setter i gang.

Religion i psykoanalytisk teori



Historisk har terapiprosesser ikke vært en arena for å utforske religion og tro. Sigmund Freuds klassiske psykoanalyse er et eksempel. I henhold til Freuds tenkning innebærer tro på Gud å søke et substitutt for den allvitende og allmektige forelderen. Følgelig ble selvstendighet, psykoanalysens viktigste terapimål, blokkert dersom pasienten beholdt troen på Gud og dermed avhengigheten av en som er større og sterkere. Samtidig innså Freud religionens dyptgripende innvirkning på menneskers liv og skrev flere bøker om religiøse utviklingsprosesser. Han anerkjente med andre ord gudstroens betydning i menneskers liv, men underkjente troens potensial som bidragsyter til psykologisk modning.

I etterkrigstiden endret den psykoanalytiske bevegelsen perspektivet sitt fra et tyngdepunkt i driftsteori til en grunnleggende forankring i relasjonelle prosesser. Med endringen fulgte også en avklart dreining mot å anerkjenne religion som en kilde til konstruktiv personlighetsutvikling. Donald Winnicott leverte sentrale bidrag til å beskrive religion som et bidrag til menneskets arbeid med å utforske og utfolde sitt eget selv (Winnicott, 1971). I tiden like før andre verdenskrig kom også John Bowlbys banebrytende teori om den relasjonelle tilknytningen mellom barn og primære omsorgspersoner.

Winnicotts relasjonelle teorier om objektrepresentasjoner og overgangsobjekt danner utgangspunkt og inspirasjonskilde for psykoanalytiker Ana-Maria Rizzuto, som har anvendt teorien om objektrepresentasjoner i beskrivelsen av menneskers relasjon til Gud (Rizzuto, 1979). Videre utførte Kirkpatrick og Shaver i 1990 den første studien som undersøkte og befestet sammenhengen mellom religion og tilknytning. Begge disse forskningssporene bidro til en mer utfyllt forståelse av relasjonen som mulig kan dannes mellom Gud og menneske (Granqvist, 2020). Dette har også gitt teorigrunnlag for å utforme hypoteser om forholdet mellom relasjonelle prosesser knyttet til religion og mental helse.

Paine og Sandage (2017) har fremhevet behovet for teoridrevne studier som tar sikte på å undersøke den tvetydige sammenhengen mellom religiøsitet og mental helse. Dette innebærer at relasjonelle, psykodynamiske teorier kan veilede utforskningen av sammenhenger mellom religiøsitet og mental helse (Granqvist, 2020; Park & Slattery, 2013). De to teoriene som oftest benyttes til dette formålet, er nettopp objektrelasjonsteori (Rizzuto, 1979; McDargh, 1983; Stålsett, 2012; Corveleyn et al., 2013) og tilknytningsteori (Kirkpatrick & Shaver, 1990; Granqvist, 2020). I begge tilfeller har empirisk forskning gitt støtte for at forholdet til Gud har strukturelle og funksjonelle likheter med menneskelige relasjoner, slik de er beskrevet i objektrelasjonsteori og tilknytningsteori. Objektrelasjonsteoretikere beskriver Gud som et overgangsobjekt, som er en delvis ubevisst konstruksjon basert på egenskapene til primære omsorgspersoner (Rizzuto, 1979; McDargh, 1983; Corveleyn et al., 2013). Tilknytningsteori, derimot, beskriver Gud som en ikke-korporal tilknytningsfigur definert av fire avgjørende komponenter: søking og opprettholdelse av nærhet, separasjonsangst, trygg havn og trygg base (Granqvist, 2020).

Gud og tilknytning

De fleste av studiene som utforsker religiøsitet og mental helse, har et tverrsnittdesign der de observerbare uttrykkene for religiøsitet er korrelert med indikatorer for kvalitet på mental helse (Corveleyn et al., 2013; Granqvist, 2020). Det er flere betydelige begrensninger knyttet til slike forskningsdesign. Særlig viktig i denne sammenhengen er at disse studiene tilnærmer seg

religiøsitetens psykologiske funksjon indirekte gjennom dens ytre uttrykk (f.eks. bønn, kirkegang, ritualer og tilknytning til religiøse samfunn). Imidlertid berører ikke de ytre uttrykkene nødvendigvis de antatte underliggende relasjonelle prosessene. Dette er en følge av at religion og tro i størst grad er noe som foregår inni et menneske. Å fokusere direkte på de psykologiske funksjonene ved forholdet til Gud, beskrevet som objektrelasjoner eller tilknytning, er å nærme seg en kontakt med de indre prosessene som former den troen eller den religiøse forankringen. Videre vil en slik tilnærming muliggjøre en mer tydelig utforskning av hvordan forholdet til Gud er knyttet til de psykologiske prosessene som fremkaller psykopatologiske tilstander (Luyten & Corveleyn, 2013; Corveleyn et al., 2013; Schaap-Jonker & Corveleyn, 2014). I tillegg åpner tilknytningsforskningens metoder for at tverrsnittdesignet kan erstattes av kvantitative prosessstudier. Det gir mulighet for å utforske endringer som finner sted gjennom et terapiforløp. Dessuten kan forskeren undersøke utviklingen hos individer som sammenlignes med seg selv, og hos individer som sammenlignes med hverandre (Halstensen et al., 2021; Halstensen, 2023). I tillegg gir både Adult Attachment Interview (AAI) og Religious Attachment Interview (variant av AAI utviklet for å undersøke tilknytning i gudsrelasjonen, (Granqvist & Main, 2017)) materiale som kan anvendes i kvalitative studier. Det legger i sin tur til rette for mixed methods-design.



Klinisk religionspsykologi

Både Fidje et al.s artikkel og min kommentar peker på at det er mye ugjort forskningsarbeid i fagfeltet klinisk religionspsykologi. Samtidig åpner kunnskapen om at gudsrelasjonen kan forstås i lys av tilknytningsteori og objektrelasjonsteori, muligheten for å prosessere religiøs tilhørighet, tro og gudsrelasjon i terapi ved hjelp av kunnskap som allerede finnes hos psykologer. Den objektrelasjonsteoretiske eller tilknytningsrelaterte forståelsen av gudsrelasjonen åpner med andre ord den døren Freud stengte. For den som ikke selv har forholdt seg til religion eller tro, kan dette virke fremmed og utrygt å gå inn i, særlig når en også er pålagt å forvalte et behandleransvar. Det forsterkes av at profesjonsstudiene i psykologi ikke gir klinisk opplæring i å innlemme religion og tro i terapiprosesser. Med unntak av Syddansk Universitet i Odense tilbyr ingen nordiske universitet undervisning i klinisk religionspsykologi. Klinisk trening i å møte religion og tro i terapirommet vil utvide psykologens mulighet til å ta imot enkeltindividers tro og/eller religiøse påvirkning på relevante og tilpassede premisser. Å lukke terapirommet for religion og tro innebærer å stenge ute noe som kan ha vært avgjørende i et menneskeliv. Dette er videre lite hensiktsmessig når religion og tro i så stor grad kan relateres til sentrale relasjonelle og emosjonelle teorier om menneskets psykiske fungering. Sett i et slikt perspektiv er psykologens relevans i møte med religion og tro godt synlig.

Forbindelsen mellom religion og objektrelasjoner/tilknytning gir et potensial for å se det fellesmenneskelige i religion. En viktig oppgave for psykologien som fagfelt kan bestå i å beskrive de fellesmenneskelige premissene for individets forhold til religion og tro. I en studie der hun søker å forstå Freuds ateisme, skiver Rizzuto (1998): «(...) the psychic rules that facilitate belief must also condition unbelief» (s. 233). Vi fødes som mennesker, og blir siden religiøse eller ikke-religiøse, eller noe midt mellom. En viktig oppgave for psykologien er å søke å forstå det mennesket som tok imot eller avviste tilgjengeliggjort religion. Psykologen som ser det fellesmenneskelige utgangspunktet for det et individ har søkt i en tro, vil kunne respektfullt ta imot pasienten som har troen sin med inn i terapirommet. Her ligger trolig et ubrukt potensial for arbeid med tro eller religiøs påvirkning i terapirommet. Helt konkret er arbeidet med religion i terapi en øvelse i utforskning og innlevelse. P

Referanser



- Atran, S. (2002). *In Gods We Trust: The Evolutionary Landscape of Religion*. Oxford University Press.
- Boyer, P. (2001). *Religion Explained: The Evolutionary Origins of Religious Thought*. Basic Books.
- Corveleyn, J., Luyten, P. & Dezutter, J. (2013). *Psychodynamic psychology and religion*. I R. F. Paloutzian & C. L. Park (Red.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2. utg., s. 94–117). Guilford Press.
- Fidje, T., Thimm, B. & Mandelkow, A. (2025). Religion og spiritualitet i psykisk helse – en sonderende oversikt over kvalitativ forskning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Granqvist, P. (2020). *Attachment in Religion and Spirituality: A Wider View*. Guilford Press.
- Granqvist, P. & Main, M. (2017). *The religious attachment interview: Coding and classification system* [Unpublished manuscript]. Stockholm University and University of California Berkeley.
- Halstensen, K. (2023). *Relational processes: Addressing depressive conditions and the God relation in psychotherapy – a dual methods approach*. [Doktorgradsavhandling]. #MF#vitenskapelige høyskole, Oslo.
- Halstensen, K., Gjestad, R., Luyten, P., Wampold, B., Granqvist, P., Stålsett, G. & Johnson, S. U. (2021). Depression and mentalizing: A psychodynamic therapy process study. *Journal of Counseling Psychology*, 68(6), 705–718. <https://doi.org/10.1037/cou0000544>
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(3), 315–334. <https://doi.org/10.2307/1386461>
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Levin, J. (2010). Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7(2), 102–115. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aps.240>
- Luyten, P. & Corveleyn, J. (2013). *Psychodynamic psychology and religion*. I R. F. Paloutzian & C. L. Park (Red.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2. utg., s. #94–117). Guilford Press.
- McDargh, J. (1983). *Psychoanalytic object relations theory and the study of religion: On faith and the imaging of God*. University Press of America.
- Pargament, K. I. & Koenig, H. G. (2020). *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health* (2. utg.). Academic Press.
- Park, C. L. & Slattery, J. M. (2013). *Religion, spirituality, and mental health*. I R. F. Paloutzian & C. L. Park (Red.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (2. utg., s. 540–599). Guilford Press.
- Paine, D. R. & Sandage, S. J. (2017). Attachment to God as a mediator of the relationship between God representations and mental health. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/19349637.2017.1396197>
- Rosmarin, D. H., & Koenig, H. G. (Eds.). (2020). *Handbook of spirituality, religion, and mental health*. Academic Press.
- Rizzuto, A.-M. (1979). *The Birth of the Living God: A Psychoanalytic Study*. University of Chicago Press.
- Rizzuto, A.-M. (1998). *Why did Freud reject God? A psychodynamic interpretation*. Yale University Press.

- Schaap-Jonker, H. & Corveleyn, J. M. T. (2014). Mentalizing and religion: A promising combination for psychology of religion, illustrated by the case of prayer. *Archive for the Psychology of Religion*, 36(3), 303–322. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341292>
- Stålsett, G., Gude, T., Rønnestad, M. H., & Monsen, J. T. (2012). Existential dynamic therapy (“VITA”) for treatment-resistant depression with Cluster C disorder: Matched comparison to treatment as usual. *Psychotherapy Research*, 22(5), 579-591. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.692214>
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Routledge.

