

Viljen til motstand



Gilad Joseph Beck

Gausel poliklinikk, Stavanger universitetssjukehus

gilad.joseph.beck@sus.no

De kliniske vignettene som gjengis i teksten, er konstruerte. Forfatteren har fylt ut interessekonfliktkjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Med filosofen Schopenhauers tenkning om vilje og frihet blir motstand i terapi mer meningsfullt.

«Man can do what he will, but cannot will what he wills», sa Albert Einstein i en samtale om fri vilje og determinisme, der han forsøkte å oppsummere filosofen Arthur Schopenhauers (1788–1860) tilnærming til å forstå mennesket og hva som driver valgene våre (Planck, 1932/2018, s. 201). Jeg ønsker å ta utgangspunkt i deler av Schopenhauers tenkning for å belyse motstand i terapi, og invitere til refleksjon over hvordan vår faglige forståelse av motstand påvirker måten vi forholder oss til pasientene på.

Motstand kan forstås som pasientens motarbeidelse av terapeutisk endring. Dette kan ha forskjellige årsaker og motiver. Selve motstandsfenomenet finner vi i flere terapiretninger, som tillegger begrepet forskjellig betydning og relevans. I Motiverende intervju (MI) ser man på motstand som en naturlig reaksjon på eksempelvis ambivalens. Motstand er et sentralt begrep i psykoanalysen og innbefatter både bevisste og ubevisste impulser, emosjoner, aktiviteter og motiver som motarbeider progresjonen (Killingmo, 1971, s. 130). Det er denne forståelsen av motstand som ligger til grunn for min kliniske posisjon i teksten.

Jeg skriver teksten med utgangspunkt i en opplevelse av det jeg oppfatter er en for stor tro på pasienters innsikt i egne problemer og løsninger. Jeg tror denne forestillingen preger både mine egne holdninger og psykisk helsevern generelt, og bygger på en idé om at terapi er en noenlunde rett frem-prosess.

Som terapeut i det offentlige kan jeg til tider kjenne meg overveldet over de stadig nye påminnelsene og implementeringene som omhandler terapiprosessen, om det så er en ny KI-funksjon som skal hjelpe en med skrivingen, kurs i selvmordskartlegging eller time-til-time-symptomkartlegging. Til tross for at vi bruker programmer som skal hjelpe oss å monitorere symptomer og ord, skriver velformulerte notater og har gode intensjoner, så stopper det opp, og vi blir frustrerte.

Freud (1900) fremmet ideen om at konflikter i det ukjente ubevisste kan forårsake psykiske lidelser. Han fratok på denne måten pasienten ansvaret for lidelsen, dersom vi tenker på ansvar som noe bevisst. Freud antok at intrapsykiske forsøk på å løse konflikter gjør at lidelsen blir til, og når terapien truer forsvaret, kan det skape motstand som viser seg som motarbeidelse.

Ved å bli klar over motstanden var tanken at terapeuten gradvis kunne danne seg et bilde av hvordan pasienten fungerte, og hva slags situasjoner som ble vanskelige (Jensen & Stänicke, 2018). Som en illustrasjon på den psykoanalytiske forståelsen av motstand kan man se for seg et lite barn som har vokst opp med voldelige foreldre og blitt overveldet av panikk, sorg, sinne eller skyld.

Barnet løser den uutholdelige indre spenningen på et ubevisst, intrapsykisk nivå ved for eksempel å fortrenge følelsene. Fortrengningen gjør opplevelsen mindre overveldende, men snevrer samtidig inn bevisstheten. Når barnet senere havner i situasjoner som vekker lignende følelser, vil forsvaret forsøke å beskytte barnet på nytt. I terapi vil vi kunne oppleve at et slikt aktivert forsvar bremser fremgangen.



Jeg ønsker å bruke Schopenhauers begreper om vilje og frihet, med utgangspunkt i avhandlingen *Prize essay on the freedom of the will* fra 1839, for å reflektere over det psykoanalytiske begrepet motstand. De kliniske vignettene brukes for å belyse hvordan vilje og frihet kan være nyttige begreper for å forstå og gripe pasientens motstand.

Undring over motstand

Min erfaring er at man for sjelden undrer seg over meningen eller funksjonen i at pasienten motsetter seg endring. Jeg tenker at kreftene som jobber mot endring, mot terapien, kan være sentrale hint om et område i pasientens psyke som ikke er utforsket enda, og som derfor er sårbart, ukjent og fryktelig skummelt å gå inn i. Hva pasienten unnlater å fortelle, kan si noe om hvorfor han eller hun har de aktuelle vanskene.

Frihetens illusjon

Frihet er ifølge Schopenhauer fraværet av hindre, som kan være både fysiske (å kunne bevege seg slik man vil, i motsetning til for eksempel å være fengslet), intellektuelle (å forstå sine egne motiver for de valgene man tar, i motsetning til om man for eksempel har en sinnslidelse med liten innsikt) og moralske (å leve slik man ønsker, uten å være begrenset av *noe*, altså ideen om å leve etter ens egen *vilje og ens egne valg*). Ifølge Schopenhauer har man ikke frihet til å velge, men det finnes hindringer og innskrenkninger som i varierende grad påvirker våre valgmuligheter. I det daglige tenker man på frihet som en egenskap som gjør at man kan velge, et overskudd. Jeg kan velge å ha på meg disse klærne eller noen andre. Jeg kan velge å si noe eller ikke si noe i det hele tatt. Jeg kan også velge å dra til den andre siden av jorden og starte et nytt liv. Jeg velger derimot å si det jeg sier, ha på meg disse klærne og bli boende her jeg bor. Hva er det da som gjør at jeg tilsynelatende tar disse valgene – jo, det er *viljen*.

Kan man da velge å *ville* noe? Schopenhauer mener vi velger slik vi gjør fordi valgene er nødvendige. Nødvendig følger av et gitt tilstrekkelig grunnlag: Dersom x skjer, må y være konsekvensen (Schopenhauer, 2009). Om noe er nødvendig ut fra en årsak eller grunn, så kan ikke valget kalles fritt, ifølge Schopenhauer. Viljen er ikke fri – den er en konsekvens av det vi gjør, som vi gjør fordi det er nødvendig. Viljen vi opplever, er altså et nødvendig resultat av erfaringer. Man kan da i lys av Schopenhauers tenkning forstå pasienters symptomer som nødvendige uttrykk for noe som har vært.

Selvbevissthet og nødvendige symptomer

Alvorlige symptomer, som psykosesymptomer eller sterke selvmordstanker, aktiverer terapeutens ønske om å hjelpe, ofte ved å redusere symptomene. Slik terapeutisk innsats kan bli et repeterende mønster, der man driver «brannslukking» eller symptomreduksjon uten å bidra til å endre årsaken til, eller det som nødvendiggjør, symptomene. I spesialisthelsetjenesten har man ofte rammer for ukentlige samtaler, og kan oppleve at de 45 minuttene vi har til rådighet, bør brukes på noe pasienten

«kan ta med seg». Ogden og Gabbard (2010) advarer mot å bli for opphengt i symptomene til pasientene i terapi, og ser på både eksterne og interne motivatorer som gjør oss mer opptatt av å redusere symptomer. I det offentlige er det nok av symptomkartlegginger som kan brukes både for å rettferdiggjøre behandling eller for å avslutte forløp.



I det følgende eksempelet hos en poliklinisk pasient med en psykoselidelse vil man som terapeut rette oppmerksomheten mot det som viser seg: symptomene. Dette kan være hallusinasjoner eller vrangforestillinger som pasienten tar opp. Standard behandling, som å forsøke å redusere symptomene med antipsykotika, gjør ofte personen mer tilgjengelig for samtaleterapi og gir tilgang til personens psykiske ressurser. Jeg mener likevel det har verdi å undre seg over symptomenes tilblivelse, funksjon og nødvendighet.

Klinisk vignett 1

Vegard er en mann i tyveårene med en psykoselidelse. Han har gått i terapi i flere år etter et alvorlig selvmordsforsøk i psykose. I terapitimene får han utløp for vonde tanker og følelser som han bærer på, ofte av en selvdestruktiv og streng karakter. Et hyppig symptom han oppgir, er negative stemmer som kommenterer det han gjør, og rakker ned på ham. Stemmene kan si at han ikke er god nok, at han burde gi opp. De devaluerende stemmene er ikke noe Vegard har valgt, og dersom han kunne valgt stemmene vekk, ville han gjort det uten å nøle.

Schopenhauers tanker om selvbevissthet kan invitere til å forsøke å forstå nødvendigheten og hvorfor symptomene viser seg på denne måten. For eksempel: Gjenspeiler stemmene en strenghet Vegard har opplevd tidligere i livet, i form av en krevende forelder med høye forventninger? Kan stemmene representere et skjørt selvilde, at det han egentlig tenker om seg selv, er det stemmene kommuniserer? Vi kan lure på hva slags erfaringer han har med å møte motgang og kjenne på nederlag. Hvordan responderte omgivelsene?

Når man vil motstridende ting

Handlingene våre og væremåten sier mye om hvem vi er. I det følgende eksempelet motarbeider en person oppfyllelsen av sitt eget bevisste ønske om å ta utdanning med økt rusatferd. Handlingene kan virke uforståelige og selvdestruktive, men kan handle om noe som ikke er åpenbart verken for pasienten eller terapeuten. I vignetten som følger, kan man lure på hva pasienten egentlig vil, og i hvor stor grad hun er klar over det.

Klinisk vignett 2

Kari er en kvinne tidlig i tyveårene, som til tross for sin unge alder har en omfattende historie med bruk av diverse rusmidler. Hun kan ha perioder på mange måneder uten rusmiddelbruk og har flere ganger forsøkt seg på universitetet, som har vært et langvarig mål for henne. Hun forteller at når hun har tilbakefall, øker uroen gradvis, og hun overbeviser seg selv om at denne gangen skal hun ruse seg kontrollert uten at det går ut over studiene.

Hos Kari observerer man en konflikt mellom ønsket hennes om å ruse seg og om å studere. Vi kan lure på hvorfor Kari ruser seg: Frigjør hun seg fra ansvar, unngår hun ubehag knyttet til studiene, føler hun en utilstrekkelighet eller lignende? Egentlig bør man lure på hvilket behov Kari erstatter med rus, og forsøke å forstå dette umøtte behovet.



Schopenhauer kaller vår bevissthet over andre ting enn oss selv for *cognitive faculty*, som knytter seg til objekter i den ekte verden. Den ekte verdenens objekter (mennesker, naturen, miljøet osv.) former oss og er nødvendige for at vi skal ville noe.

Man kan se for seg at Kari vokste opp med foreldre som neglisjerte behovene hennes som barn. Hun forsøkte å imponere dem ved å utmerke seg kreativt og vise seg frem. Heller enn å berømme henne for innsatsen fikk Kari nedlatende tilbakemeldinger som gjorde henne skamfull. Hun tilpasset seg foreldrene og ble gradvis mindre opptatt av å vise seg frem, og hun holdt seg mest for seg selv. Likeledes mistet hun motivasjonen til å prøve å være god, og ble passiv i sin utfoldelse.

Kari har integrert i seg selv at å vise seg frem er risikofyllt, og noe som vekker en sterk skamfølelse. Hun kommer fra et hjem der ingen har tatt høyere utdanning, så når Kari har ambisjoner og et ønske om utdanning, vekker det også til live forsvaret hennes. Det ubevisste advarer henne: *Hva prøver du egentlig å vise nå? Prøver du å imponere noen?* Skammen aktiveres, og hun vil vekk. Som liten trakk hun seg unna ved å være for seg selv på rommet sitt. Nå trekker hun seg unna ved å ruse seg vekk fra situasjonen som skaper ubehaget. Konflikten til Kari er løst. Hun trenger ikke lenger å kjenne på skammen, men kan i stedet kjenne på fornemmelser hun er fortrolig med fra tidligere erfaringer: en tilbaketrukket passivitet og erkjennelse av at hun ikke duger.

Vi spoler frem til tidspunktet i terapien da vi blir kjent med Karis forsvarsmønster og oppvekst. Terapeuten kan bli et objekt som påvirker pasientens *cognitive faculty*, og forsøke seg på en tolkning av hva som gjør studiene så vanskelig, og hva som gjør at rusen blir en slags løsning. Hvis tolkningene terapeuten legger frem, gir mening for Kari, vil hun kunne innlemme tolkningene i seg selv. Når lignende situasjoner oppstår i fremtiden, kan hun bli bevisst på sitt tidligere ubevisste forsvar og lære seg å snakke om det hun før kun handlet på. Kari kan si at hun føler seg mislykket, istedenfor å skape situasjoner der hun faktisk er det. Slik kan hun endre sin virkelighet, og slik vil også de bevisste og ubevisste behovene hennes eller nødvendigheten kunne endres fra å måtte beskytte seg selv til å kunne bli kjent med nye, tidligere forbudte sider av seg selv.

«You can *do* what you *will*: but at each given moment of your life you can *will* only one determined thing and by no means anything other than this one» (Schopenhauer, 2009, s. 48).

Terapi, innsikt og ansvar

Så langt har jeg reflektert over hvordan Schopenhauers begrep om vilje kan invitere til en klinisk forståelse av symptomer, valg og handlinger som nødvendige ut fra det grunnlaget vi har som menneske. I de psykoanalytisk orienterte tilnærmingene utgjør motstanden en uunngåelig del av forsvaret som vil aktiveres i terapi, og som man skal jobbe med. I situasjoner der pasienten plutselig begynner å oppføre seg annerledes ved å komme for sent til terapitimen, ikke lenger være spontan, slutte å ta med materiale å snakke om eller bli svært opptatt av å være en flink pasient, kan vi tenke at det handler om motstanden. Killingmo (1971) mener psykoanalysen er karakteristisk ved å ha profesjonell skepsis overfor radikale endringer. Ut fra Schopenhauers tenkning mener jeg man kan si at pasienten ikke kan annet enn å være på en bestemt måte gitt grunnlaget vedkommende har. Men forbindelsen mellom symptomene og opprinnelsen deres er langt fra åpenbar, og pasient og terapeut kan enes om at årsaken til endringene og vanskene kan ligge i det som enda ikke er kjent.

Her oppdager vi dobbeltheten i motstanden. Motstanden er til stede for å beskytte individet mot det ubevisste. Kun én del av pasientens bevissthet tror på det terapeutiske prosjektet. Samtidig vil en stor del av det ubevisste sinnet være skeptisk til prosjektet. Forsvaret har tross alt hjulpet personen å overleve i dette uforutsigbare og vanskelige livet så langt. En impuls må da melde seg, kan det bli verre?



Avsluttende refleksjoner

Schopenhauer skrev om krefter i og utenfor mennesket som rettleder oss til å gjøre det vi gjør. Senere utformet Freud sin psykoanalytiske teori om hvordan det ubevisste, drifter, indre fantasier og konflikter til tider fører oss inn i destruktive repetitive mønster som vi ikke oppdager på egen hånd.

Schopenhauer og Freud tar utgangspunkt i enkeltmennesket og det intrapsykiske, mens senere britiske psykoanalytikere som jobbet med objektreasjonsteori, viet større oppmerksomhet til relasjonene som oppstår og spilles ut mellom mennesker. Jensen og Stänicke (2018) skriver om motstandens dobbelthet som både en intrapsykisk og interpersonlig konflikt. For eksempel kan det å holde seg taus i rommet være en protest både mot det terapeuten har sagt eller ikke sagt, og som en indre kamp som i utgangspunktet handler om noe annet. Dobeltheten fordrer at man som terapeut er klar over egen påvirkning på pasientens motstand.

Schopenhauer (2009, s. 65) skriver:

Just as a ball cannot start into motion on a billiard table until it receives an impact, no more can a human being stand up from his chair until a motive draws or drives him away: but then his standing up is as necessary and inevitable as the ball's rolling after the impact.

Jeg tenker at frihetens illusjon og viljens nødvendighet fratar motstanden den potensielt ødeleggende effekten den kan ha på terapi. Med Schopenhauers insistering på nødvendighet og terapeutens iboende nysgjerrige *hvorfor* blir spørsmålet om motstand i terapien langt mer givende enn å se på den kun som et hinder. Jeg tenker man bør prøve å oppdage motstanden, benevne den, forstå den, respektere den og jobbe seg gjennom den. Motstanden er en hindring for endring og ikke et hinder for selve terapiprosessen (Jensen & Stänicke, 2018).

Referanser

Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams. I *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 4, 9–627. Hogarth Press.

Jensen, M. B. & Stänicke, E. (2018). Motstand som intrapsykisk og interpersonlig fenomen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(6), 486–495. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2018as06ae-Motstand-som-intrapsykisk-og-interpersonlig-fenomen>

Killingmo, B. (1971). *Den psykoanalytiske behandlingsmetode: prinsipper og begreper*. Universitetsforlaget.

Ogden, T. H. & Gabbard, G. O. (2010). The lure of the symptom in psychoanalytic treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(3), 533–544. <https://doi.org/10.1177/0003065110376080>

Planck, M. (2018). *Where Is Science Going?* Ink tank Publishing. (Opprinnelig utgitt 1932)

Schopenhauer, A. (2009). Prize essay on the freedom of the will. I C. Janaway (Red.), *The Two Fundamental Problems of Ethics* (s. 31–112). Cambridge University Press.

Publisert: 01.09.2026, Tidsskrift for Norsk psykologforening.