

# Psykoterapiens etiske dimensjon

Ole Magnus Vik  
ole@privatpsyk.no

De etiske retningslinjene for nordiske psykologer gir et magert grunnlag for god etisk praksis.

Etikkens plass i psykoterapi er et sentralt grunnlagsproblem vi reflekterer lite rundt, og derfor kan dens kliniske betydning lett bli undervurdert. Dette er en spekulasjon siden det ikke fins forskning på hvordan norske psykologer forstår etikkens kliniske posisjon. Det faktum at ingen har tatt seg bryet med å forske på spørsmålet, sier noe om hvor marginal plass etikkdimensjonen har. I dette fagessayet problematiserer jeg det jeg oppfatter er den rådende etikkforståelsen i psykoterapi. Samtidig håper jeg å starte en diskusjon om hvilke etiske forforståelser som bør ligge til grunn for psykoterapeutisk praksis.

Det er en rekke problematiske etiske forforståelser og kunstige begrensninger av etikkens utslagsfelt i fagetikken vår. For eksempel vektlegger de fagetiske retningslinjene gjennomgående verdien av *faglig, teknisk godhet*, mens *moralsk godhet* ikke nevnes med et ord. Dette står i kontrast til etikken i mange andre helseprofesjoner, som vektlegger både det faglig og det moralsk gode (se f.eks. Nortvedt, 2016). I fagetikken til mange andre helseprofesjoner drøftes også overførings- og motoverføringsprosesser som en del av de naturlige og alltid tilstedeværende etiske aspektene i arbeidet med mennesker (Henriksen & Vetlesen, 2006). Klinisk psykologi forstår heller dette som et terapiteknisk fenomen og dermed som noe som ligger utenfor fagetikken. Siste eksempel: Både sykepleieres og legers etiske retningslinjer har flere tydelige *dydsetiske* vektlegginger som understreker at god behandling også handler om å fremme livsmot, mestring og håp hos pasienter (Norsk sykepleierforbund, 2019, punkt 2.2), og at behandlere er forpliktet til å kommunisere med åpenhet og tillit (Den norske legeforening, 2021, del II, § 7). En tilsvarende tydelig dydsetisk vektlegging fins ikke i de etiske retningslinjene til psykologer. Disse kjennetegnes heller av en *rettighetsvektlegging* som formaner til å ivareta og respektere rettigheter i tråd med lovverket (Norsk psykologforening, 1998 punkt II.I). En kan derfor argumentere for at både legetikken og sykepleieetikken stiller større krav til etisk praksis enn psykologetikken fordi de, foruten å vektlegge ivaretagelsen og respekten for pasientenes rettigheter i henhold til loven, søker å fremme en rekke holdninger og verdier i pasientene og i seg selv.

Disse eksemplene, som bare representerer et utvalg av forskjellene mellom psykologers og andre helseprofesjoners etikkforståelse, følger ikke logisk fra forskjellene i arbeidsoppgaver eller mandater. Moralsk godhet er ikke mindre relevant for psykologer. Heller enn faglige grunner skyldes forskjellene simpelthen ulike etikkforståelser. Våre forforståelser fremstår som mindre egnet til psykoterapeutisk arbeid. Det er derfor på tide at vi begynner å problematisere de etiske grunnantakelsene i faget vårt, om ikke annet fordi de fagetiske retningslinjene oppfordrer oss til å gjøre det. Å ukritisk akseptere status quo er rett og slett et brudd på de fagetiske retningslinjene. Strengt tatt bør vi derfor alle klage oss selv inn til Fagetisk råd.

*Å gripe an et etisk problem med henvisning til forskning, terapimetodikk eller lovverk er som å slå inn en spiker med et skrujern*

## Vi kommer aldri utenom etikken

Det meste i psykoterapi har en etisk dimensjon. Hvorfor skal vi for eksempel møte pasienter med verdighet og respekt? Bør vi slutte å være verdighetsbekreftende og respektfulle hvis det mot formodning skulle vise seg å gjøre behandling mindre virksom, eller er disse prinsippene relevante uavhengig av hensynet til effektivitet? Etikkdimensjonen omfatter også kliniske hverdagsvurderinger som å ta stilling til de moralske sidene ved å bekrefte heller enn å utfordre en pasient preget av håpløshet, og å reflektere rundt implikasjonene av å være, eller ikke være, selvavslørende i en gitt situasjon. Å prøve å forstå problemstillingene som etiske og ikke bare psykologfaglige representerer en sentral del av god psykoterapeutisk praksis. Men perspektivene som ligger til grunn for fagetikken vår, åpner i liten grad for dette. I møte med bredden og mangfoldet i psykoterapiens etiske problemstillinger kan det derfor bli fristende å hoppe bukk over etikken og heller lene seg på vitenskap, juss og psykoterapiteknikk. Men å gripe an et etisk problem med henvisning til forskning, terapimetodikk eller lovverk er som å slå inn en spiker med et skrujern: Det er feil verktøy til jobben. Vi kommer rett og slett aldri helt utenom etikken.

## Moralsk kyndighet som forutsetning for god helsehjelp

God helsehjelp er ikke bare betinget av at den er virksom. For at helsehjelp skal være god, må den også være moralsk god (Ruyter et al., 2016). På samme måte er ikke en behandling god hvis den bare er moralsk forsvarlig. Da er behandlingen – logisk nok – bare forsvarlig. Som jeg vil vise senere, legger de fagetiske retningslinjene ikke opp til noe mer enn moralsk forsvarlig behandling. God behandling dreier seg selvfølgelig også om å være faglig sterk, men en praktiker som ikke anerkjenner de moralske holdningene som alltid er innvevd i helsearbeid, vil ikke klare å være en dyktig praktiker.

## Psykoterapi stiller større krav til moralsk kyndighet

Noen hevder at psykisk helsearbeid har et større etisk utslagsfelt enn somatisk helsearbeid (se f.eks. Radden & Sadler, 2009). En skal være forsiktig med å overdrive forskjellene mellom behandling av psyke og soma, men man kan se for seg at risikoen for å fornærme, krenke og såre er høyere i psykoterapi, om ikke annet fordi psykisk uhelse fortsatt er forbundet med mer stigma enn somatisk uhelse. I så tilfelle vil kravet til vår etiske *omhu* og moralske kyndighet være høyere enn i mange områder av somatikken.

*Moral* er et sett med regler og normer for god og riktig atferd. God moral handler om å gjøre det rette.

*Etikk* er en reflekterende prosess rundt moralsk praksis. Etikk er grunnene vi gir for å kalle en handling moralsk god eller dårlig. God etikk handler om kvaliteten på refleksjonsprosessen rundt moralske spørsmål.

Det er en lite omtalt, men veldokumentert kjensgjerning at *psykoterapi påvirker pasienters moral* (se f.eks. Tjeltveit, 1999, for en oversikt). Bare ved å gå i psykoterapi kan pasientens meninger om hva som er et godt liv, og hva som er mer eller mindre verdifullt, bli likere terapeutens meninger. At vi

som en utilsiktet del av behandlingen vår kan endre pasientenes moralske holdninger, stiller åpenbart ytterligere krav til vår etiske kompetanse og forståelse.

Med andre ord er moralsk kyndighet avgjørende for god psykoterapi, og det er derfor ekstra slående at de fagetiske retningslinjene overhodet ikke benevner moralsk eller etisk godhet.

*Profesjonsetikken kjennetegnes av å ha en rekke hensyn som ikke er ment å gjøre praksisen moralsk god, men heller å beskytte profesjoners anseelse*

## Etiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP)

Etiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP) må sies å være vår fremste retningsgiver for moralsk praksis og generelle kliniske etikkforståelse, og ligger tilsynelatende i stor grad til grunn for etikkundervisningen ved profesjonsstudiene. Etikkteoretisk står EPNP i det *profesjonsetiske, rammeetiske og prinsippetiske* landskapet, noe som er typisk for fagprofesjoners etiske styringsdokumenter (Tjeltveit, 1999).

## Begrensninger i EPNP

### Prinsippetiske begrensninger

EPNP utleder retningslinjene fra fire etiske prinsipper: *integritet, ansvar, kompetanse og respekt*. Prinsippene er i og for seg gode, men så generiske og allmenngyldige at de risikerer å miste sin intuitive kliniske relevans. Å praktisere psykoterapi uten hensyn til disse prinsippene fremstår nærmest som absurd.

### Profesjonsetiske begrensninger

Ellers er det profesjonsetiske sterkt vektlagt i EPNP, som har mye å si om psykologens roller, kompetansekrav, forsvarlig metodebruk og ansvar overfor andre aktører i og utenfor helsevesenet. Profesjonsetikken kjennetegnes av å ha en rekke hensyn som ikke er ment å gjøre praksisen moralsk god, men heller å beskytte profesjoners anseelse (Tjeltveit, 1999). Disse hensynene kan fint overlappes med god moralsk praksis, men intensjonen er ulik: Det gode blir da et middel heller enn et mål i seg selv.

Gitt den sterke profesjonsetiske vinklingen må EPNP primært leses som et *reguleringsverktøy* for å sikre psykologenes profesjonalitet. Men som sagt, å bare være profesjonell er ikke nok. I Norge er dessuten flere av de profesjonsetiske hensynene som EPNP omtaler, allerede regulert gjennom lovverket, noe som stiller ytterligere spørsmål ved hvor klinisk matnyttig EPNP er.

Profesjonsetiske styringsdokument blir som oftest utarbeidet gjennom lange fagforeningspolitiske prosesser, der alle fløyer skal høres. Dette kan føre til at de mer partikulære, komplekse eller kontroversielle områdene av etikken, der det er vanskelig å nå fagforeningspolitisk konsensus, blir mindre vektlagt (Tjeltveit, 1999). Slik er det nok også i EPNP, kanskje til og med i større grad enn i de etiske retningslinjene til andre profesjoner. Det er for eksempel ingen henvisning til, eller problematisering av, mulighetene som psykologer har for reservasjonsrett, i motsetning til slik det er i legeetikken (Den norske legeforening, 2021, del I, § 6). At EPNP er såpass strømlinjeformet, er uheldig fordi det ofte er nettopp partikulære, komplekse og kontroversielle etiske livsproblemer som dukker opp i psykoterapeutisk arbeid (Joranger, 2019).

## Rammeetiske begrensninger

Ifølge EPNP er en psykoterapiprosess god når psykologen avstår fra å bryte taushetsplikten, passer på å ta et kurs en gang iblant, avstår fra å omgås pasienten i selskapslivet, behandler pasienter med verdighet og avstår fra å torturere dem (sistnevnte hensyn er grunnen til at jeg aldri setter opp pasienter før klokken ni). God moralsk praksis forstås med andre ord som fravær av dårlig moralsk praksis. Dette, foruten å være en åpenbar logisk feilslutning, viser hvordan EPNP gjennomsyres av en *rammeetisk* forforståelse. Altså en antakelse om at etikken først og fremst er relevant med tanke på å etablere og opprettholde forsvarlige rammer for behandling. Selv om gode rammer er viktig, representerer en slik ensidig vektlegging i realiteten en innsnevring av psykoterapiens etiske horisonter, og gir inntrykk av at etisk refleksjon bare er nødvendig innimellom. Denne holdningen dukker blant annet opp i EPNPs forord, der det står: «Gjennom sitt arbeid kommer psykologer iblant opp i spesielle situasjoner som krever vanskelige etiske vurderinger» (forordet, min utheving). Etikkk forstår altså som noe som kun tidvis gjør seg gjeldende i klinisk arbeid, og først og fremst da ved rammeutfordringer. Dessuten antydes det at etiske forhold i stor grad kan avklares før behandlingen har startet (del III.1.1). Med andre ord anlegger dokumentet et unaturlig og arbitrært skille mellom etisk tenkning og klinisk hverdagspraksis, noe som på ingen måte gjenspeiler det faktum at i god helsehjelp er disse to størrelsene uløselig sammenvevd.

Etisk refleksjonsevne forstås i EPNP i stor grad bare som en slags årvåkenhet, hvis hensikt er å identifisere etiske problemstillinger som raskest mulig skal «løses» før den egentlige jobben kan fortsette (del III.1.1). Når det – ifølge EPNP helt unntaksvis – oppstår etiske problemer som ikke kan avklares på forhånd, skal disse først identifiseres før man følger en sju-punktsprosedyre for å «løse» dem (del III.1.3: *Den etiske refleksjonsprosessen*). Hvis problemet ikke er håndtert, gjentar man bare prosedyren helt til ønsket resultat er oppnådd. Etikken er i EPNP nærmest forstått som et plagsomt hinder som må forseres raskest mulig, og ikke som en integrert del av, og nødvendig forutsetning for, god psykoterapi.

EPNP er dessuten eksplisitt på at retningslinjene er ment å dekke *alle relevante etiske problemstillinger i klinisk arbeid* (forordet, min utheving). På den måten legger dokumentet opp til å bli misbrukt som et fullt ut dekkende etikkdokument heller enn et snevert profesjonsetisk reguleringsdokument. Jeg er derfor redd for at EPNP er en moralsk hvilepute som gir psykologen et uriktig inntrykk av at så lenge rammene er på plass, er en genuin og kontinuerlig etisk refleksjon underordnet, eller til og med irrelevant.

## Etikkundervisning og etikkpensum

Vinklingen på psykologers etikkundervisning synes å ha en stor overlapp med perspektivene i EPNP. Blant annet drøfter de mest brukte kliniske etikkbøkene for norske psykologer (Øvereide, 2012, og Dalen & Dalen, 2019) nærmest utelukkende rammeetiske utfordringer i tematikk og i kliniske kasuistikker. I kontrast rommer etikkbøker for andre helseprofesjoner en langt større bredde av etiske dimensjoner (se f.eks. Ruyter et al., 2014, og Pedersen & Nortvedt, 2017).

EPNP fremstår også som en sentral premissleverandør for de kliniske etikkfagene ved profesjonsstudiene. De fleste vektlegger læringsmål av typen «identifisere og formulere etiske problemstillinger og drøfte korleis desse kan handterast ut frå fagetiske retningslinjer» (*Vitskapsteoretiske perspektiv og etikk i klinisk praksis*, UiB). Det er for øvrig interessant å merke seg i hvor liten grad de kliniske etikkfagene vektlegger evnen til å lese etiske retningslinjer kritisk, i og med at kritisk tenkning generelt må sies å være en akademisk basal ferdighet.

I realiteten løfter nok den faktiske etikkundervisningen frem langt flere etiske hensyn og dimensjoner. For eksempel antyder pensumlistene både ved UiO og UiB et mangfold i perspektiver som forhåpentligvis bidrar til å fremme mer helhetlige etikkforståelser hos psykologer.

## Mangelfulle rådende perspektiv

Til tross for at det er tendenser til å tenke bredere om etikk, både i EPNP og undervisning, er hovedinntrykket likevel at etikkforståelsen i norsk klinisk psykologi domineres av profesjonsetiske og rammeetiske perspektiver, som dessverre fremmer et reduksjonistisk og binært syn på det etiske arbeidet, der man heller skal «løse» problemer heller enn å utforske, forstå og akseptere dem.

Den rådende kliniske etikkforståelsen er utviklet for å forebygge moralske overtramp og er derfor et viktig grunnfundament for vår praksis. Men å bare nøye seg med det fundamentale er ikke nok med tanke på den etiske kompleksiteten i psykoterapi. Dessuten er heller ikke det fundamentale tilstrekkelig for å forebygge overtramp (Radden & Sadler, 2009). Dette krever en etikkforståelse som søker å kultivere psykologens etiske dømmekraft i tillegg til å ivareta forsvarlige rammer (Radden & Sadler, 2009). Å aspirere mot *det gode* (kultivering av dømmekraft) og ikke bare det *obligatoriske* (forebygge overtramp) vil hjelpe oss til å forebygge mulige negative effekter av at psykoterapeuter påvirker pasienters moral.

Det ensidige rammeetiske hensynet antyder at man kan bygge så gode moralske forsvarslinjer at man ikke trenger å gjøre noe mer. Dette står i motsetning til forskning som antyder at psykoterapeuter kan bli mindre «etisk kompetente» av å anvende prinsippbaserte etiske retningslinjer (Keith-Spiegel & Kocher, 1985).

Jeg vil derfor slå et slag for å videreutvikle psykoterapiens etikkforståelse, slik at den både kan fremme det gode, kultivere vår moralske dømmekraft og bedre motvirke uønsket «moralisk smitte» i terapirommet. En start kan være å trekke inn flere teoretiske perspektiver i den kliniske etikkforståelsen. Både dydsetikken og den eksistensielle autentisitetsetikken tror jeg kan være gode teoretiske supplementter.

## En skisse til en ny psykoterapietikk

### Dydsetikk

Dydsetikkens mål er å fremme et liv der man realiserer sin iboende menneskelighet ved å handle i tråd med *dydene* (Darwall, 1998). Når dydene er integrert i oss, vil vi bli mer kyndige mennesker (Darwall, 1998). I dydsetikken blir derfor det sentrale spørsmålet «hva slags type person vil jeg være?» heller enn «hva er det rette?». Dydsetikken er mindre «ytrestyrt» enn de etiske perspektivene i EPNP og sånn sett bedre egnet for vår praksis, som i hovedsak går ut på at den individuelle psykologen arbeider alene, med et selvstendig ansvar for sin egen praksis. Dydsetikken gir oss muligheten til å trekke det etiske ned fra arbitrære regler og generiske *bløtkakeord* og inn i de levende, aktualiserte selvrepresentasjonene vi møter i oss selv som behandlere. Det er derfor ikke overraskende at mange fremhever dydsetikken som en velegnet etisk grunnlagsteori for psykoterapi (se f.eks. Radden & Sadler, 2009) Tjeltveit, 1999; Waring, 2016).

Dydsetikken er likevel begrenset fordi den ikke er så god til å romme *tragiske* problemstillinger, altså etiske problemer der det ikke fins åpenbare riktige eller gale svar, eller der man må velge mellom to onder. For mange dydsetikere er en påstand som «jeg både vil og vil ikke det gode» kun et uttrykk for ufornuft (Hursthouse, 2010). Dydsetikken underkjenner dermed at det ofte er *legitime* konflikter

mellom forskjellige moralske størrelser. Da kan fort normal og sunn intrapsykisk konflikt bli avskrevet som en binær kamp mellom rasjonell, god moral og irrasjonell, dårlig moral.

En slik forståelse av indre mental stridighet passer dårlig på en psykotераapeutisk arena, der de tragiske problemstillingene heller er regelen enn unntaket. Skal man for eksempel velge å handle i tråd med dyden *oppriktighet* og nyansere det morsbildet pasienten presenterer, eller i tråd med dyden *sympati* og vise medfølelse for pasientens smerte? Til tross for all sin fleksibilitet fremstår dydsetikken derfor som i overkant rigid i møte med kompleksiteten i levde menneskeliv, fylt av indre stridighet og ambivalens. I psykotераpetikk er det ofte viktigere å utforske, bearbeide og akseptere etiske problemer enn å løse dem. Å bare supplere de rådende etiske perspektivene i psykotераpi med dydsetikk er derfor ikke tilstrekkelig.

## Eksistensiell autentisitetsetikk

Den eksistensielle autentisitetsetikken håndterer de tragiske elementene i psykotераpi bedre. Selv om den eksistensielle tradisjonen ikke har en helhetlig og gjennomarbeidet etikk, har flere pekt på at man kan forstå eksistensialisme som en moralsk normativ streben mot autentisitet (Khawaja, 2016; Webber, 2018).

I eksistensialismen blir autentisk livsførsel et slags svar på tilværelsens iboende grunnvilkår: angst, fragmenterthet, meningsløshet, dødsbevissthet og fremmedgjorthet. Gitt dette utgangspunktet kan ikke det moralsk gode være individuell vekst, «selvrealisering» eller harmonisk lykke. Det å leve godt blir heller å forsøke å leve mest mulig sant og på egne premisser. Vi kan derfor forstå begrepet *autentisk* som noe todelt: å leve med vissheten om værens grunnvilkår og å skape sin egen livsførsel ut fra disse (Begoffen & Burke, 2020; Reynolds & Renaudie, 2022).

En eksistensiell autentisitetsetikk vil også kunne forstås som en slags form for dydsetikk, både ved at autentisitet kan sees som en dyd man skal strebe mot å kultivere og internalisere, og ved at man tar utgangspunkt i spørsmålet «hvem vil jeg være?» heller enn «hva er riktig?» Jeg vil derfor slå et slag for en ny psykotераapeutisk etikkforståelse tuftet på en syntese av dydsetikk og eksistensiell etikk, en slags *autentisitetsetsdydsetikk*.

*I psykotераpetikk er det ofte viktigere å utforske, bearbeide og akseptere etiske problemer enn å løse dem*

## Psykotераapeutisk autentisitetsetsdydsetikk

Å møte de etiske dimensjonene i psykotераpi med en autentisitetsetsdydsetikk der man formaner til å spørre seg hvilken type terapeut – og hvor autentisk – man vil være, er hensiktsmessig av flere grunner. En autentisitetsetsdydsetikk vil håndtere verdpluralisme godt fordi den ikke først og fremst vektlegger det ene eller andre moralske gode per se. Heller vil autentisitetsetsidealet vektlegge hvorvidt psykologen har tatt eierskap til prinsippet eller verdien og gjort den til sin egen eller ei, og ikke så mye om verdien *i seg selv* er god eller dårlig.

Det åpenbare ankepunktet mot en slik etikk er at psykotераpeuten kan slippe unna med grov umoral, for eksempel at en psykolog innleder et «autentisk» seksuelt forhold til en pasient. Men det er vanskelig å se for seg at risikoen for grove moralske overtramp blir høyere av å innføre en supplerende autentisitetsetsdydsetisk horisont i psykotераpi. Min gjetning er at de ytterst få psykotераapeutene som bryter slike åpenbare tabu, først og fremst kjennetegnes av en manglende *vilje eller evne* til god etisk refleksjon heller enn en distinkt *type* etisk refleksjon. Om noe vil en autentisitetsetsdydsetikk like gjerne

kunne være forebyggende, simpelthen fordi vi er mer tilbøyelige til å handle i tråd med prinsipper som vi har et eierskap til, enn til de som er tredd ned over hodet på oss.

Å løfte frem dyden autentisitet gjør oss bedre rustet til å møte og gyldiggjøre det uendelige mangfoldet av livsstiler og livsaspirasjoner hos våre pasienter. En autentisitetsdydsetikk vil derfor kunne være et godt bolverk mot at psykoterapien ender opp som en moralsk compliance-prosess, der pasienten bare kopierer psykoterapeutens personlige eller profesjonelle moral.

Vanskelige etiske problemer kan være overveldende å gå inn i. Man kan bli fristet til å forenkle kompleksiteten, eller til og med fornekte de etiske sidene ved en klinisk situasjon. EPNP kan fungere som en *etikkteoretisk sirenesang* som lokker oss for nære land, der «etikkskipet» risikerer å grunnstøte fordi den etiske deliberasjonsprosessen trumfes av jakten på moralsk pseudotrygghet. Enten ved at vi fatter forhastede beslutninger fordi vi blir usikre av å stå i kompleksiteten, eller ved at vi blir handlingslammet og avstår fra å fatte noen beslutning i det hele tatt i et selvbedragerisk forsøk på å «få alle fakta på bordet», så man kan fatte den «riktige beslutningen». Søken etter pseudotrygghet kan til og med føre til at vi ikke orker å se de etiske aspektene ved problemstillingen i det hele tatt.

En autentisitetsdydsetikk gir større rom for vanskeligheten og kompleksiteten i psykoterapiens etiske landskap, fordi den legitimerer opplevelsen av å være forvirret og usikker i møte med det store moralske ansvaret vi ofte stilles overfor som psykologer. Når angsten og usikkerheten blir gyldiggjort, søker kanskje ikke psykoterapeuten for fort mot land, men tåler å seile videre på det tidvis stormfulle etikkhavet. Sånn sett kan en autentisitetsdydsetikk bidra til at flere psykologer tør å dele vanskelige etiske problemer med kolleger så vel som med Fagetisk råd.

## Vi kommer ikke utenom etikken

Etikken er ikke en livsfjern lek med hypotetiske dilemma der man må velge om man skal drepe en person for å redde fem personer. Etikken er i hovedsak en filosofisk tradisjon der man forsøker å møte og håndtere tilværelsens utfordringer med et mål om å *leve bedre*. Å kultivere etisk dømmekraft er derfor å trene på livskunst. Etiske problemer, akkurat som livsproblemer, kan dessverre ikke bestandig løses. Hvis ligningen alltid hadde gått opp, hadde vi hverken trengt psykoterapi eller fagetikk.

### *Å kultivere etisk dømmekraft er derfor å trene på livskunst*

Å hevde at en psykoterapeut bør være årvåken overfor etisk relevante prosesser som kan forekomme, er litt som å hevde at en dykker bør være årvåken for at det *kan forekomme* vann i havet. Etikken er ikke bare noe som dukker opp fra tid til annen, den gjennomstrømmer det meste av det vi gjør i terapirommet.

God psykoterapi krever en genuin og kontinuerlig etisk deliberasjon, der målet like mye er refleksjonsprosessen i seg selv som løsningene. En klinisk etikkforståelse tuftet på supplerende autentisitetsdydsetiske perspektiver kan derfor styrke evnen til å ha gode, kontinuerlige etiske deliberasjonsprosesser i vår kliniske hverdagspraksis.

## Referanser

Bergoffen, D. & Burke, M. (2021). "Simone de Beauvoir" i *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.

Hentet fra: <https://plato.stanford.edu/entries/beauvoir/>

Dalen, N. & Dalen, K. (2019). *Profesjonsetikk for psykologar*. Samlaget

Darwall, S. (1998). *Philosophical Ethics*. Westview Press

- Den norske legeforening. (2021). *Etiske regler for leger*. Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>
- Henriksen, J. O. & Vetlesen, A. J. (2006). *Nærhet og distanse: Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hursthouse, R. (2010). *On Virtue Ethics*. Oxford University Press
- Joranger, L. (2019). *An Interdisciplinary Approach to the Human Mind: Subjectivity, Science and Experiences in Change*. Routledge
- Keith-Spiegel, P. & Koocher, G. (1985). *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. Random House.
- Khawaja, N. (2016). *The Religion of Existence: Asceticism in Philosophy from Kierkegaard to Sartre*. Chicago: University of Chicago Press.
- Norsk psykologforening. (1998). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer*. Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. Gyldendal akademisk
- Pedersen, R. & Nortvedt, P. (2017). *Etikk i psykiske helsetjenester*. Gyldendal akademisk
- Radden, J. & Sadler, J. (2009). *The Virtuous Psychiatrist: Character Ethics in Psychiatric Practice*. Oxford University Press.
- Reynolds, J. & Renaudie, P. (2022). "Jean-Paul Sartre" i *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Hentet fra: <https://plato.stanford.edu/entries/sartre/>
- Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2016) *Medisinsk og helsefaglig etikk*. Gyldendal akademisk.
- Tjeltveit, A. (1999) *Ethics and values in psychotherapy*. Routledge
- Waring, D. R. (2016). *The Healing Virtues: Character Ethics in Psychotherapy*. Oxford University Press.
- Webber, J. (2018). *Rethinking Existentialism*. Oxford University Press.
- Øvereide, H. (2012) *Fagetikk i psykologisk arbeid*. Cappelen Damm akademisk