

# Psykoterapiens etos

Ett sentralt grunnproblem for psykoterapeutisk praksis, som psykologer sjelden reflekterer over, omhandler dens etos. Hva er psykoterapiens iboende grunnverdier?

TEKST

Ole Magnus Vik

PUBLISERT 3. juli 2022

PSY  
KOL  
OGI

EMNER terapi

Psykoterapi som praksis og fagtradisjon bærer med seg mange *grunnlagsproblemer*, altså førvitenskapelige, vitenskapsteoretiske, filosofiske og ideologiske antakelser og premisser. Disse er noen ganger erkjente, men som regel er de uuttalte og ureflekterte. Like fullt er de ofte til stede i vår daglige praksis. Grunnlagsproblemer er som sagt førvitenskapelige og lar seg derfor sjelden fullt ut avklares av psykologfaglig kunnskap. Psykoterapien har behov for å reflektere mer rundt sine grunnlagsproblemer (Berg, 2017; Kolstad & Kogstad, 2019; Madsen, 2017; Vetlesen & Stänicke, 1999). Dette essayet vil forsøke å bidra til økt refleksjon ved å belyse ett av psykoterapiens grunnlagsproblemer, nemlig dens iboende grunnverdier. Flere antyder at pasienter har en tendens til å appropriere det de antar er psykoterapeutens moralske grunnholdninger (se bl.a. Newberg & Waldman, 2006, eller van Duerzen, 2002). Hvis psykoterapeuter ender opp som moralske rollemodeller for sine pasienter, har vi et særskilt ansvar for å bli mer bevisst på grunnverdiene i vår praksis. Derfor må vi snakke mer om psykoterapiens etos.

## Psykoterapiens etos

Etos kan løselig defineres som moralske holdninger som er karakteristisk for en tradisjon eller aktivitet. Psykoterapien er en etisk-normativ så vel som vitenskapelig fundert praksis, der målet kan sies å være å fremme det gode liv like mye som god helse (Berg, 2017; Kolstad & Kogstad, 2019; Nussbaum, 1994; Smedslund, 2021).

Psykoterapiens etos kan forstås som de underliggende verdiene og holdningene som ligger bakt inn i praksisen som en konsekvens av dens karakteristikk, og som dermed utgjør psykoterapiens etisk-normative grunnlag. Dette er altså ikke bare noe vi har med oss inn i rommet, men noe som allerede er der.

Å snakke med en fremmed profesjonell om sine innerste tanker og følelser med en forventning om at det skal bli bedre, ligner ikke på så mange andre aktiviteter i samfunnet. Det er derfor rimelig å anta at psykoterapien innehar sine helt egne iboende

*konstitutive* verdier i tillegg til å være påvirket av – og virkende på– de mer kontekstuelle samfunnsverdiene. Psykoterapiens *grunnetos* kan derfor ikke reduseres til – eller sidestilles med – normene og verdiene vi har rundt oss i samfunnet, selv om disse selvfølgelig påvirker og påvirkes av psykoterapi. Flere har skrevet godt om psykoterapiens verdier i en større samfunnskontekst, blant andre Madsen (2017) og Fors (2018). Dette essayet vil isteden forsøke å belyse de *felles konstitutive grunnetosene* i psykoterapeutisk praksis.

Psykoterapiens etos overlapper etiske retningslinjer og profesjonsetikk, men skiller seg allikevel fra de profesjonsetiske retningslinjene som handler mer om hvordan vi skal strebe mot moralsk god praksis. En psykoterapeutisk prosess kan være moralsk forsvarlig uten at den er i tråd med psykoterapiens grunnetos.

## «Å praktisere psykoterapi er å betvile gyldigheten av ting, både det vi selv og det pasientene våre tenker»

Så vidt jeg kjenner til, er det ikke skrevet mye om psykoterapiens konstitutive grunnetos. Det lille som er skrevet om grunnverdier eller dyder i psykoterapi, har en tendens til å fremstille disse som kardemommelovaktige banaliteter, som *vennlighet og pålitelighet* (Radden & Sadler, 2009) eller *menneskelighet og rettferdighet* (Summers & Barber, sitert i Waring, 2016). Andre har forsøkt å definere psykoterapiens etos på måter som det i liten grad gir mening å se som typiske for psykoterapi, som for eksempel *ærlighet og nysgjerrighet* (Waring, 2016). Flere av de etablerte forsøkene har dessuten en ganske påfallende, og problematisk, vektlegging av terapeutens ansvar på bekostning av pasientens ansvar. Mange vil si at psykoterapi er et samarbeidsprosjekt, også når det gjelder å ivareta verdigrunnetet. En del av forsøkene fremstår dessuten i overkant samfunnsnormative, for eksempel *selv-helhet og varme* (Radden & Sadler, 2009) og *selvkjærlighet* (Allen, omtalt i Waring, 2016).

Et sett med grunnetos for psykoterapi som er fellesmenneskelige, samfunnstypiske og som «alle vet om» og er enige i, står i fare for å dekke over det kontroversielle og atypiske ved psykoterapien. Fellesmenneskelige og samfunnstypiske verdier, som for eksempel grunnleggende menneskerettigheter, er absolutt til stede og nødvendige for psykoterapi, men ikke tilstrekkelige. Det kan derfor være nyttig å utkrystallisere noen av de mer distinkte og konstitutive grunnverdiene i psykoterapeutisk praksis. Det som følger, kan leses som et forsøk på dette.

### **Mistenkeliggjøring fremfor tillit**

Å praktisere psykoterapi er å betvile gyldigheten av ting, både det vi selv og det pasientene våre tenker. Ricoeur (1970) kritiserte psykoanalysen for å være preget av en *mistenkeliggjørings-hermeneutikk*. Ikke bare er denne beskrivelsen helt riktig, den gjelder – og bør gjelde – for alle psykoterapeutiske skoleretninger. Et slikt aspekt må i

tillegg sees som en styrke og ikke en svakhet. Psykoterapi vil nødvendigvis føre til at holdninger, antakelser og forestillinger om en selv og verden blir mistenkeliggjort. Ta for eksempel følgende generiske kliniske situasjon. Pasienten sier: «Jeg er en dårlig person.» Til dette svarer psykoterapeuten kanskje: «Hva er det som gjør at du sier det?» Som oftest blir det siste sagt med en bevisst eller ubevisst antakelse om at pasienten tar feil og trenger å nyansere sin (overdrevent negative) selvopplevelse.

Vår jobb som psykoterapeuter er veldig ofte, på en så respektfull og skånsom måte som vi klarer, å plage pasientene våre med spørsmål, påpekninger og uenigheter om deres egne narrativ. Dette gjør vi ikke fordi vi er sadister, men fordi vi tror det er helsefremmende og bidrar til at pasienter kan velge å leve bedre liv. Men det koster. Ikke minst fordi vi må tåle å få det samme i retur. Gjerne i form av utsagn som: «Det høres ut som noe psykobabble!» Mistenkeliggjøring går begge veier. Alle pasienter har en soleklar rett – og kanskje til og med plikt – til å møte sin psykoterapeut med en grunnleggende mistenksomhet.

Samtidig er pasient og terapeut helt avhengige av gjensidig tillit: Pasienten må velge å tro at psykoterapeuten vil hen vel og ikke for eksempel bryter taushetsplikten eller er avvisende når hen forteller om noe skammelig. Pasienter må til og med stole på at vi er kompetente og faktisk kan hjelpe! På samme måte må vi stole på at våre pasienter ikke bare lyver hele tiden, og at de faktisk ønsker å jobbe med seg selv. Om ikke helhjertet, så i det minste med en liten del av hjertet.

**«I beste fall kan sosiale dyder  
redusere terapiens effekt. I  
verste fall kan de gjøre  
psykoterapien til en del av  
problemet»**

Den nødvendige og gjensidige *mistenkeliggjørings-tillits-dialektikken* utgjør derfor et psykoterapeutisk paradoks: Hvis ikke psykoterapi er fundert på gjensidig tillit, så er vi ikke i en posisjon til å gjøre jobben vår. Men hvis vi ikke på et eller annet tidspunkt tåler å betvile og mistenkeliggjøre det pasienter forteller om seg selv, om verden, om andre eller om oss og hypotesene våre, så er vi kanskje i posisjon til å gjøre jobben vår, men vi gjør den ikke. Psykoterapien praktiseres alltid i den uløselige spenningen mellom disse to verdiene. Det ene kan ikke få for stor dominans på bekostning av det andre. Å forfekte tillitsdimensjonen er lett. Alle skjønner at tillit er et gode. Alle verdsetter tilliten. Men hvis psykoterapi i hovedsak skal være en tillitsfull, støttende og bekreftende praksis, er det vanskelig å se hvorfor terapeuter skal gå seks år på universitetet. Å praktisere effektivt og redelig som psykoterapeut er kanskje derfor i større grad å bli bevisst, og tåle å lene seg inn i, den mer problematiske, men minst like viktige, helsefremmende mistilliten.

## Radikal, verdiåpen autentisitet

Psykoterapi har i seg en formaning om å leve mer autonomt og selvhevdende. Vi kan kalle det en form for psykoteraapeutisk autentisitets-etos. Dette kan ofte komme på kant med det som er normativt i omgivelsene. Vi kan sammenligne den effektive og gode psykoteraitekten med den effektive og gode komikeren som (i alle fall ifølge Jerry Seinfeld) også må tåle å stå litt utenfor det normative. Andre ganger kan det å komme på kant med normene bli ganske konvensjonelt. Som psykoterauteuter må vi derfor både være *punkete rebeller* og *firkanta samfunnsstøtter*. Selv om vi personlig kanskje identifiserer oss mer med den ene rollen, så gjør vi ikke jobben vår spesielt godt hvis vi ikke også tåler å være i den andre rollen, selv om det kan være slitsomt.

Et godt eksempel er høflighetsnormer. Ifølge Aristoteles er høflighetsnormer en form for sosiale dyder som vi må ha for å kunne omgås hverandre uten å bli helt utslitt (Professor i filosofi Ø. Rabbås, personlig kommunikasjon, 2016). Vi kan ta fenomener som smalltalk, små vittigheter og hvite løgner som eksempler. Psykoterapi fungerer grunnleggende annerledes enn de samfunnsområdene der slike sosiale dyder kommer til sin rett. Dette kommer av at psykoterapi ikke er et rom der en først og fremst søker å gjøre sosial interaksjon mest mulig sømløs. Vi skal ikke dekke over ubehagelige tausheter med en vits, bruke de ti første minuttene av timen til å snakke om været eller lyve til pasienter fordi vi er redde for at det vi holder for å være sant, kan være sårende. I beste fall kan sosiale dyder redusere terapiens effekt. I verste fall kan de gjøre psykoterapien til en del av problemet.

Einar Kringlens lærebok i psykiatri fra 1972 innledes med et kasus om en deprimert mann som kureres ved at han i samråd med behandler slutter i sin prestisjefulle jobb og heller bruker tiden på å stelle i hagen, tidvis til stor misnøye fra mannens omgivelser. Eksemplet understreker psykoterapiens samfunns-subversive potensial fordi det stiller spørsmål ved antakelsen om at det alltid er bedre å være i jobb. Og det stiller spørsmål ved antakelsen om at man må gjøre som omgivelsene ønsker.

Kasuset belyser også et annet sentralt aspekt: verdien av det subjektivt unike gode liv og hvordan denne verdien kan tildekkes og forvansktes av inautentiske *ekthets-* og *frihetsnormer* i kulturen. Her er ikke kasuset et eksempel til etterfølgelse fordi det også hensynstar det samfunnsnormative på bekostning av det subjektive og autentiske gjennom å forfekte to enda mer grunnleggende normativiteter: «Vi bør prioritere hensynet til egen helse på bekostning av andre relevante hensyn» og «å handle selvhevdende imot det konvensjonelle er mer høyverdig enn å handle selvhevdende i samsvar med det konvensjonelle».

La oss ta det siste først: En person som slutter i jobben for å dyrke sine lidenskaper, er besnærende lett å heie på. I vår kultur ser vi denne type frihetsnarrativ overalt. Vi kan til stadighet lese i avisen om «Knut» eller «Kari» som sluttet i revisorjobben for å bli kunstner eller for å realisere gründerdrømmen. Akkurat som med den deprimerte mannen har vi en tendens til å hylle de som følger «drømmene sine». I alle fall så lenge drømmene går motstrøms. Men hvem hyller de som gir opp drømmene, eller der

drømmene går i en mer konvensjonell retning? Hva med «Kåre» som gav opp drømmen om å bli kunstner og vendte tilbake til den trauste revisorjobben, eller «Trude» som ofret karrieren for å følge drømmen om å være hjemmeværende husmor? Eller hva med «Tor» som kom ut av skapet som heteroseksuell? Psykoterapien bør være en plass der de mer konvensjonelle autentisitetstiltakene til «Knut» og «Kari», så vel som de mindre synlige, men like legitime autentisitetstiltakene til «Kåre», «Trude» og «Tor» kan få muligheten til å bli utsatt for gyldiggjøringsprosesser så vel som mistenkeliggjøringsprosesser.

Når vi som psykoterapeuter legitimerer en pasients frihetsprosjekt, føler vi oss flinke og moralsk høyverdige. Kanskje fordi vi da forfekter et ganske samfunnsnormativt frihetsbejaende autonomi-etos. Å legitimere denne type livsprosjekter er relativt lett. Mange aktører i samfunnet er godt egnet til å heie frem alle de som «tror på seg selv» og følger «sitt indre kompass». Vår jobb, igjen med henvisning til vår relativt lange universitetsutdannelse, er derfor kanskje like mye å mistenkeliggjøre inautentiske frihetsprosjekter og gyldiggjøre autentiske lydighets- eller fellesskapsprosjekter. Dette kan føles vanskeligere fordi vi kan bli mistolket som konservative og reaksjonære, eller enda verre: som streite og kjedelige! Men alternativet er å svikte mange.

Kasuset med den deprimerte mannen belyser også noen antakelser som vi, i kraft av å være helsepersonell, kanskje fortere faller for. For eksempel har vi kanskje en ryggmargsrefleks som tilsier at folk bør sette egen helse først. Men hvorfor skal egentlig den deprimerte mannen prioritere symptomreduksjon foran samfunnets forventning om å være virksom? Eller fremfor egne ønsker om å tjene masse penger, for den saks skyld? Med andre ord: På hvilket grunnlag tillater vi oss å tenke at en pasient bør slutte i, eller redusere, jobben fordi det er en trussel mot helsen? Dette er en åpenbart normativ moralsk antakelse og kan ikke fullt ut belegges psykologfaglig. Min sterke og ikke helt ubegrunnede mistanke er at vi som psykoterapeuter ofte foretar slike konvensjonstro verdivurderinger på pasientenes vegne.

Et sentralt spørsmål i psykoterapeutisk arbeid bør alltid være: *Hvilke legitime hensyn nedprioriteres hvis man skal forsøke å få det bedre?* Veldig ofte har dette spørsmålet konnotasjoner til den eksistensielle konflikten mellom det behagelige og trygge på den ene siden og det meningsfulle og autentiske på den andre. Det er altså vanskelig å få i både pose og sekk. Akkurat som Gullestad (2021) skriver om kjærlighetens paradoksalt: Det behagelige og trygge blir også fort kjedelig. Derfor kan vi ikke uten videre akseptere utro pasienters narrativ om at de bør avslutte en stimulerende affære simpelthen fordi de forteller oss at de «egentlig elsker» sin partner. Hverken psykologfaglig vitenskap, vår egen personlige moral og i alle fall ikke samfunnets moral hjelper oss i møte med denne typen problemstillinger.

Psykoterapien bør ha det *radikalt autentiske* som en del av sitt grunnetos. Hvis ikke risikerer vi å bare passivt forfekte tradisjonell samfunnsmoral eller subtile pseudoautentiske diskurser i samtiden. Og dem er det mange av. Det er en generell trend ved kulturer at normer over tid blir naturalisert og objektivisert (Madsen, 2017). Det normative blir med andre ord gjort til noe selvsagt og hevet over kritikk. Men over

tid blir også opprøret mot det normative skjematisk og konvensjonelt. Psykoterapien må derfor forfekte det radikalt autentiske, både på bekostning av, og i samsvar med, det *tradisjonalistisk konvensjonelle* og det *utradisjonalistisk konvensjonelle*. Bare da er det psykoterapeutiske rommet tilpasset både de som velger som Nora i *Et dukkehjem* å på heroisk vis forlate sin Helmer, og de som like heroisk velger å bli.

### **Sorgen over det fragmenterte**

Psykoterapeutisk arbeid er alltid sorgarbeid. Som mennesker er vi alltid i en eller flere sorger fordi vi alltid er i en eller flere pågående *illusjonerings- og desillusjoneringsprosesser*. Å praktisere psykoterapi er å stikke hull på pasienters (og terapeuters) livsillusjoner, og det er å anerkjenne pasienters (og terapeuters) rett til å fortsette å leve med dem. Begge deler gjør vondt. Å fasilitere sorgen over å miste illusjoner, eller over kostnaden ved å beholde dem, er noe av det mest helsefremmende vi kan gjøre.

Den terapeutiske relasjon er i seg selv en illusjon som både bærer og heler, men også brister og sørges over. Derfor må den terapeutiske alliansen være sterk. Disse båndene styrkes gjennom at de trues. En sterk allianse er derfor betinget like mye av å feile som av å lykkes. Den terapeutiske relasjonen styrkes derfor ved å gyldiggjøre pasienters sinne og tristhet når vi for eksempel har formulert oss upresist eller sårende. Å bygge allianse handler altså om å reparere små og store alliansebrudd. Gang på gang. Uten å gi opp. Det er terapeutisk fordi det avslører illusjonen om den «hele» relasjonen som man ikke trenger å jobbe med. Erkjennelsen av at til og med forholdet til terapeuten er ukomplett, er for mange pasienter det aller vanskeligste. For andre er det lettere. Men det er alltid et element av sorg i det.

Vi vil alltid skuffe og tidvis sågar svikte pasientene våre, for eksempel gjennom å dra på ferie, bli syke eller skifte arbeidsplass. Men også gjennom å ikke forstå, å være uenig med eller ikke å la det gå fem minutter over tiden. Og pasientene vil kanskje skuffe og svikte oss gjennom å ikke bli friske, ikke velge slik vi hadde håpet, eller ikke vise nok takknemlighet. Terapirelasjonen blir sånn sett både en modell og en metafor for pasienters relasjon til sine ukomplette relasjoner og til sitt ukomplette selv. En slik livsanskuelse i terapeutisk arbeid fremheves av flere (se for eksempel Vetlesen & Henriksen, 2006, eller Joranger, 2019). Men denne anskuelsen har også et ontologisk-filosofisk rasjonale bak seg som gir den en nesten aksiomatisk gyldighet: Vi kan umulig være «oss selv fullt og helt» simpelthen fordi «oss selv» er en representasjon av noe og ikke «tingen i seg selv», som Kant ville ha formulert det. Og «tingene i seg selv» er aldri fullt fattbare for oss. Dette er et filosofisk prinsipp som få i dag er uenige i. Med andre ord så er hverken «jeg», «deg», «den terapeutiske alliansen» eller «andre ting i verden» fulle og hele, men alltid stykkevis og delte. Psykoterapi er sorgarbeidet med denne eksistensielle sannheten og de utallige psykopatologiske manifestasjonene den avstedkommer.

### **Respekt fremfor omsorg**

God psykoterapi krever omsorg, dette er en sannhet som mange intuitivt erkjenner. Andre ganger krever god psykoterapi at vi setter respekt foran omsorg. Det er vanskeligere fordi det kan true vår identitet som gode hjelpere. Vi trenger å erkjenne konflikten mellom omsorg og respekt og vite at begge kan være uheldige og skadelige.

Respekt er i sin essens: «Du vet best hva du trenger» (Professor i filosofi Ø.Rabbås, personlig kommunikasjon, 2016). Dette gjelder spesielt når det er vanskelig å tro at den andre vet best. Respekten bekrefter nemlig det dypt problematiske ved menneskers grunnleggende frihet: Frihet er også å velge å krenke sin egen verdighet. Respekten skal derfor ikke stoppe før noen er til alvorlig helsefare for en selv eller andre. Paradoksalt nok kan respekt fremstå ganske respektløst, for eksempel hvis pasienter ikke får råd eller løsninger fordi terapeuten tror de vet best selv. Noen ganger kan dette oppleves som et uttrykk for at man ikke blir tatt på alvor. Derfor er respekten av og til problematisk og til og med malplassert i terapirommet. Men det er dessverre også omsorgen.

Omsorg er i sin essens å fremme andres velferd (Professor i filosofi Ø.Rabbås, personlig kommunikasjon, 2016). Ofte utøver vi omsorg når noen ikke klarer å ivareta egne behov. Omsorgen kan derfor sies å ha et verdighetsbekreftende potensial i seg. Men heller ikke omsorgen er uproblematisk. Å utøve omsorg er ofte å anta at man vet hva som er best for mottakeren, slik man gjør med små barn og folk med alvorlige hjerneskader. Omsorg har sånn sett noe paternalistisk ved seg (Professor i filosofi Ø.Rabbås, personlig kommunikasjon, 2016). Derfor kan omsorgshandlinger noen ganger oppleves uverdige for den som mottar den, fordi personen må akseptere sin egen hjelpeløshet og avhengighet (Vetlesen & Henriksen, 2006).

Omsorg er ikke paternalistisk i seg selv, men kan fortære bli det enn respekt, for eksempel når psykoterapeuten forsøker å «motivere» pasienten til å trene. Terapeuten utøver «press» for at pasienten skal gjøre noe hen «trenger», men ikke selv vil eller skjønner verdien av. Dette kan i mange sammenhenger være god helsehjelp. I henhold til et *somatoterapeutisk* etos kan press være et egnet virkemiddel for å fremme et godt, i betydningen helsefremmende, liv. Men det *psykoterapeutiske* etos er og må være annerledes. Der bør vi heller møte pasienters manglende motivasjon med respekt, selv om det skulle føre til at deres somatiske eller mentale helse trues. Omsorgshandlinger kan selvfølgelig være gode, men i psykoterapi må vi oftere lene oss inn i respektdimensjonen og dermed risikere å nedprioritere omsorgsdimensjonen.

### **Ansvarliggjøring er respekt**

Å vektlegge respekt impliserer på samme tid en vektlegging av det gjensidige ansvaret mellom pasient og terapeut. God helsehjelp er aldri forenelig med å gi noen fritak fra ansvaret om å være en del av en relasjon (Vetlesen & Henriksen, 2006). Dette er alltid moralsk forpliktende, selv om relasjonen er terapeutisk og profesjonell. Evnen til å handle ansvarlig er et grunnleggende trekk ved mennesket (Professor i filosofi Ø.Rabbås, personlig kommunikasjon, 2016). Selv om evnen til ansvar kan svekkes, er den nesten aldri helt borte. Psykoterapi er derfor en arena der alle så å si alltid har

status som moralske aktører med kapasitet for ansvar, selv om man i noen tilfeller kan ha en begrenset kapasitet. Her er det nødvendig å presisere at ansvar ikke automatisk impliserer *hovedansvar*, eller skyld. Ansvar kan deles. Vi kan kalle dette for *medansvar*.

**«For å praktisere godt må vi lene oss inn i åpenheten og kultivere et ydmykhetsetos, der både pasient og terapeut i stor grad forblir ikke-vitende»**

Bør vi da risikere å ansvarliggjøre pasienter for mye og fremstå som usympatiske? Ja, kanskje må vi det. For alternativet er fort å ansvarliggjøre for lite og fremstå som paternalistiske. For mye ansvar har mindre skadepotensial fordi det i større grad ivaretar individets status som moralsk subjekt. Risikoen ved for mye omsorg er sånn sett et større onde fordi det risikerer å – bokstavelig talt – umenneskeliggjøre pasienter gjennom å ikke anerkjenne deres kapasitet for ansvar. Å «rose» en pasient fordi hen har kommet lenger i å «utfordre» angsten, er å tilkjennegi vedkommendes status som en aktør med ansvar for handlingene sine. Å da ikke samtidig åpne for at hen kan «klandres» for å ikke ha utfordret angsten, er å svekke, eller se bort fra, pasientens status som ansvarlig aktør. Å åpne for at noen *kan* klandres, er selvfølgelig ikke det samme som å si at noen *bør* klandres, men å ta fra, eller underkjenne, noens status som moralske aktører er alltid dypt umoralsk. Derfor må psykoterapien forfekte *respekten* og dens vanskelige fremheving av (*med-*)*ansvaret* som ett av sine grunnetos.

### **Epistemisk ydmykhet**

Psykoterapi praktiseres alltid i et spenningsforhold mellom den konstruktive, men usikre åpenheten for alternative narrativer og den trygge, men begrensede lukketheten for alternative narrativer. Det vil alltid være ukjente, men relevante narrativ om et selv. Ingen, kanskje ikke individet selv engang, kan derfor sies å fullt ut «eie» narrativet om «seg selv». Mer prosaisk uttrykt kan man si at hverken psykoterapeut eller pasient har en ensidig rett til å definere sannheten. For å praktisere godt må vi lene oss inn i åpenheten og kultivere et *ydmykhetsetos*, der både pasient og terapeut i stor grad forblir ikke-vitende.

Som mennesker er vi selvfortellende vesen (Macquarrie, 1972). Siden vi ikke kan fatte oss selv som «tingen i seg selv», kan vi heller ikke redusere selvet til en *essens* (Professor emeritus H.Grelland, personlig kommunikasjon, 2014). Dette gjør at mennesket er i en konstant prosess av selvfortolkning. Og som vi alle husker fra vitenskapsteorien: Fortolkningsvitenskapene har ikke det høyeste presisjonsnivået.

Derfor vil psykoterapi på et eller annet nivå alltid handle om å verifisere, forandre, nyansere eller falsifisere pasienters og terapeuters fortolkninger av narrativer om et eller flere selv. Psykoterapi er derfor ikke en praksis der man i utgangspunktet kan akseptere noens påstander på face value. Å hevde for eksempel at ens subjektivt



opplevde virkelighet har status som sannhet, bare i kraft av å være opplevd, er en dypt problematisk posisjon å innta (professor i filosofi, A. Smadjor, personlig kommunikasjon, 2018). Påstander som «det er sant for meg» er en form for relativistisk subjektivisme som forhindrer videre deliberasjon, fordi de er umulig å argumentere imot. Hvis det ikke fins relevante alternativer til den subjektivt opplevde sannhet, er utforskning av alternativer meningsløst. Det utforskende rommet lukkes da på en måte som umuliggjør psykoterapi.

I praksis betyr et *epistemisk ydmykhetsetos* også at psykoterapeuten alltid må akseptere at pasienten har opplevelser og narrativer som hen aldri vil få tilgang til, eller forstå i nevneverdig grad. Et epistemisk ydmykhetsetos må alltid gå begge veier. Dette er særlig relevant i situasjoner der pasienten og terapeuten tilhører få overlappende gruppekategorier, som for eksempel forskjellig herkomst, kjønn, kjønnsidentitet, legning eller funksjonalitet. Men heller ikke de selv-narrativene til pasienten som terapeuten har et begrenset forståelsespotensial for, har automatisk status som sanne. Dette kan være krevende å erkjenne når samfunnstrenden ellers er at visse narrativ ikke kan problematiseres når man ikke kan erfare dem direkte. Men psykoterapirommet begrenses i for stor grad hvis terapeuten ikke skulle ha muligheten til å utforske elementer av pasientens selvforståelse, selv om det er fare for at en sånn utforskning kan tolkes som rasistisk, transfobt eller sexistisk. Psykoterapien bør være krenkelsesåpen. Ikke fordi krenkelser er terapeutiske i seg selv, men fordi for stor krenkelsesvarhet kan være uterapeutisk.

**«Psykoterapien bør være krenkelsesåpen. Ikke fordi krenkelser er terapeutiske i seg selv, men fordi for stor krenkelsesvarhet kan være uterapeutisk»**

Dette er mildt sagt et ganske vanskelig farvann å manøvrere i for alle involverte. Så hvordan skal vi da utforske narrativer på en god, redelig og ikke minst terapeutisk måte? Den praktiske diskursetikken kan kanskje hjelpe. Den forsøker å etablere noen gyldige normer for diskusjon og utforskning gitt et antatt fravær av universelle substansielle normer (Førsteamanuensis i medisinsk etikk, M. Magelssen, personlig kommunikasjon, 2018). Jürgen Habermas kaller disse normene for *prosedurale normer* (Førsteamanuensis i medisinsk etikk, M. Magelssen, personlig kommunikasjon, 2018). Plassert inn i en psykoterapeutisk setting vil disse normene vektlegge hvordan både pasient og terapeut har lik deltakelsesrett i forhandlingen om de aktuelle narrativene. Normene understreker videre at lik deltakelse bare er mulig hvis forhandlingsprosessen er uten tvang eller press, og at både pasient og terapeut har en ufravikelig veto rett overfor narrativenes sannhetsstatus. Og sist, men ikke minst: De prosedurale normene vektlegger at alle påstander kan bli problematisert! Implikasjonene blir en terapeutisk

ydmykhetdialektikk kjennetegnet av grunnleggende sett eiendomsløse narrativer og en fundamental og gjensidig forhandlingsrett.

## **Avslutning**

### **Offerviljen og spagatviljen: to overordnede grunnetos**

Ofte velger vi bort goder fordi vi holder et annet gode høyere. I etikken kaller man slike situasjoner for *tragiske dilemma*. Psykoterapi må derfor kunne sies å være en praksis som i sin essens er tragisk. Det tragiske fordrer offervilje. Enda oftere fordrer det tragiske en toleranse for at legitime hensyn skal rive og slite i oss uten at vi forsøker å redusere spenningen som følger av å stå i denne spagaten.

Det fins få eller ingen «gylne middelveier» i psykoterapi, der vi beholder kaken samtidig som vi spiser den. En slik pose og sekk-tilnærming til psykoterapiens konstitutive verdigrunnlag risikerer, uavhengig av om det er realistisk eller ikke, å vanne ut kompleksiteten i det moralske landskapet vi alltid befinner oss i. Det å søke mot balanse og harmoni fremfor å stå i spagaten og erkjenne offeret, blir derfor fort en behagelig, men problematisk hvilepute som gjør at vi ikke reflekterer like grundig over de grunnetos vi har i vårt virke.

### **Den største faren er å ikke snakke om grunnetos**

Vi bør kanskje ikke snakke så mye om psykoterapiens etos. Det er alltid en fare for at vi skulle bli moralister, og det er ikke bra. Pasienter kan for eksempel føle seg fordømt. Problemet er bare at vi ikke kan unngå å være moralsk normative i psykoterapi (Berg, 2017). Psykoterapien er ikke, og kommer aldri til å være, en verdinøytral arena. Spørsmålet er derfor ikke *om* vi skal være moralsk normative, men *hvor* moralsk normative vi skal være. Og ikke minst: Hvem sin normativitet skal vi forfekte?

I praksis må vi velge mellom en ganske omfattende maksimalistisk og kontekstuell pakke av verdier, menneskesyn og konseptualiseringer av det gode liv, slik det er definert i den kulturen vi har vårt virke i (Norge). Eller muligens enda mer problematisk: slik det er definert i den kulturen som dominerer vår fagtradisjon (USA). Alternativet er å se det psykoterapeutiske møtet som preget av et minimalistisk, konstitutivt og mer karakteristisk psykoterapeutisk etos. Det er uredelig å anta at det fins et tredje alternativ som gjør psykoterapien både objektiv og verdinøytral.

De fleste foreslåtte grunnetos i denne teksten er godt egnet for å holde psykoterapirommet så verdiåpent som mulig. Å ikke operere ut fra disse, eller lignende grunnetos, kan gjøre psykoterapien mindre inkluderende. En risikerer at åpenheten for mangfoldet i levde liv blir snevret inn. Psykoterapien blir da mer lukket enn den trenger å være. Å ikke kjempe frem et terapirom preget av det tidvis ubehagelig autentiske, ubehagelig respektfulle, ubehagelig samfunnssubversive, ubehagelig samfunnsstøttende og ubehagelig ydmyke, vil i praksis begrense behandlingstilbudet for de som lever – eller ønsker å leve – på andre måter enn normene tillater. Da risikerer vi å fortsette å gjøre psykoterapirommet dypt urettferdig.

Psykoterapiens grunnetos trenger ikke å skapes eller importeres. Men de trenger kultivering og vern. Dette gjør vi best med å begynne å diskutere hvilke konstitutive grunnetos vi i praksis forfekter, og anerkjenner at disse ikke bare kan reduseres til ukontroversielle floskler som alle i og utenfor psykoterapi er enige i, eller til å bare være forlengelser av liberalistiske, kapitalistiske eller patriarkalske samfunnsverdier og normativiteter. Både menneskerettigheter, kardemommeloven og samfunnskritiske-sosiologiske perspektiver er høyst relevante i diskusjonen om psykoterapiens grunnetos. Men psykoterapiens grunnetos er ikke bare det. Eller kanskje den er det? Aller helst bør denne og lignende diskusjoner aldri stoppe. Hvis vi en dag mot formodning skulle lande på en definitiv liste over psykoterapiens felles verdigrunnlag som ikke lenger kan problematiseres, har det skjedd noe feil. Listen med grunnetos i denne teksten er derfor i beste fall bare et ukomplett forsøk på en start.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 7, 2022, side 656-663*

#### TEKST

**Ole Magnus Vik**

KONTAKT: ole@privatpsyk.no

+ [Vis referanser](#)

- Berg, H. (2017). Fakta og verdier i psykoterapi. (5), 480-483.
- Fors, M. (2018). American Psychological Association.
- Gullestad, S. E. (2021). J.M. Stenersens forlag.
- Henriksen, J. O. & Vetlesen, A. J. (2006). (3. utg.). Gyldendal akademisk
- Joranger, L. (2019). Routledge
- Kolstad, A. & Kogstad, R. (Red.) (2019). Abstrakt forlag.
- Kringlen, E. (1972). Gyldendal akademiske forlag
- Madsen, O.J. (2017). (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Macquiarrie, J. (1972). The Westminster Press
- Newberg, A. & Waldman, M. R. (2006). Why We Believe What We Believe: Uncovering Our Biological Need for Meaning, Spirituality, and Truth. Free Press
- Nussbaum, M. (1994). Princeton University Press.
- Radden, J. & Sadler, J. (2009). Oxford University Press.
- Ricoeur, P. (1970). Yale University Press

Smedslund, J. (2021). From statistics to trust: Psychology in transition.  
. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100848>

Van Duerzen, E. (2002).

. Sage Publications.

Vetlesen, A. J. & Stänicke, E. (1999).

. Ad notam Gyldendal.

Waring, D. R. (2016).  
Press.

. Oxford University