

Temahefte:

Etikk i psykisk helsearbeid

-Etikk, menneskesyn og verdier

Marit Aalen

Redaksjonskomite:

Kari Kvaal, Brit Næss-Andresen, Åshild Slettebø, Astrid K. Wahl

Opprinnelig trykket som HiO-notat 2004 nr 11, 1.opplag trykket 2004

CC-BY-SA Høgskolen i Oslo og Akershus

HiOA Småskrift 2016 nr 1

Trykk: 2016, 2. opplag

ISSN 1893-4609

1. opplag trykket 2004, som HiO-notat 2004 nr 11 ved Høgskolen i Oslo

ISBN 82-579-4374-6

ISSN 0807-1047

Opplag trykkes etter behov, aldri utsolgt

HiOA,
Læringscenter og bibliotek,
Skriftserien
St. Olavs plass 4,
0130 Oslo,
Telefon (47) 64 84 90 00

Postadresse:
Postboks 4, St. Olavs plass
0130 Oslo

Adresse hjemmeside: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Nettbokhandel>
For elektronisk bestilling klikk Bestille bøker

Trykket hos Allkopi
Trykket på Multilaser 80 g hvit

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
Forord.....	2
Møte mellom mennesker – i etikkens verden.....	2
En etisk kommunikasjonsmodell	3
Moralsk aktør (første ledd).....	3
Det etiske budskap (andre ledd).....	5
Mottageren (Tredje ledd).....	6
Apellen om hjelp.....	8
Verdier.....	8
Verdinøytralitet eller verdibevissthet	10
Etiske prinsipper	11
Etisk dilemma eller etisk problem	13
Fem etiske teorier	14
Dydsetikk.....	14
Pliktetikk	17
Nærhetsetikk.....	19
Levinas.....	19
Løgstrup.....	21
Nyttetikk.....	22
Diskursetikk.....	23
Menneskeverd og menneskesyn	24
Menneskesyn	25
Determinisme og indeterminisme	25
Naturalisme.....	26
Humanisme	27
Litteraturliste:.....	28

Forord

I dette kompendiet har jeg forsøkt å se etikk, menneskesyn og verdier i sammenheng med psykisk helsearbeid. I møte med pasienter står man ofte i vanskelige situasjoner med mange avveininger. Kompendiet er ment å formidle en grunnlagstenkning som ligger under og påvirker våre faglige valg og vurderinger. Dette er andre utgave og fortsatt preget av det muligens kunst. Noen temaer er eksemplifisert, andre ikke. Noen har jeg gitt et personlig preg, andre er mer summarisk framstilt. Håpet er at kompendiet skal bidra til at studentene blir mer bevisst kompleksiteten i det verdigrunnlag psykisk helsearbeid hviler på.

Møte mellom mennesker – i etikkens verden

”Ønsket om det gode for den andre er bare et virkelig moralsk ønske når det innebærer å fremme den andres muligheter til selv å finne fram til det gode i sitt liv.”

Henriksen og Vetlesen 1997 s.179

Kine er sosionom og har lyst til å ta videreutdanning i psykisk helsearbeid, men er i tvil. Hun kjenner mange som jobber i psykisk helsevern, og som føler at rammebetingelsene på mange måter motarbeider det de forsøker å oppnå.

Hun snakker mye med en venninne som er sosionom om dette, og en dag sa venninnen: ”Du har en evne til å vise lydhørhet overfor det som betyr noe for andre. Det er en viktig egenskap i arbeid med mennesker.”

Det ble åpningen for Kine. Uansett rammebetingelser kan vi alltid bistå brukerne til å få tak i - og i større grad bli forankret i - det som betyr noe for dem. Da vil vi også hjelpe dem til å finne fram til det gode i sitt liv.

Våre liv er forankret i forholdet til andre mennesker. Denne forankringen gir glede og trygghet men gjør oss samtidig sårbare og utsatte. Det er ikke bare det at vi betyr mye for hverandre. Nei, vi er rett og slett *forankret* i andre. Uten denne forankringen blir vi hjemløse, ensomme, urolige.

Aadland sier så vakkert: ”Etikken har det sosiale liv som heimstad og virkefelt” (1993). Det vil si at etikken både har sine røtter i det sosiale felt, i samlivet mellom mennesker, og at den virker i dette feltet. En etikk uten dette virkefeltet er en ren abstraksjon.

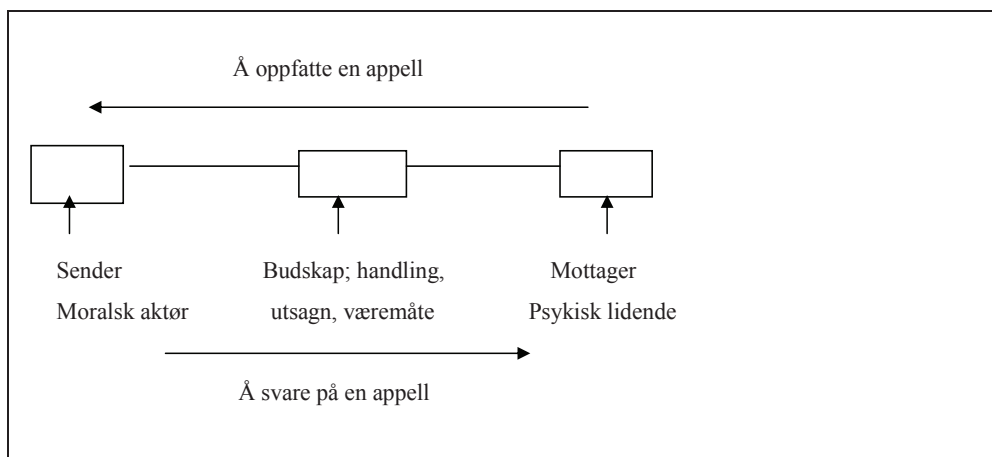
I psykisk helsearbeid vil ”det sosiale liv” primært handle om relasjonen mellom deg og de brukerne du jobber i forhold til. Det som foregår mellom deg og brukeren vil være den delen av etikkens virkefelt du som psykisk helsearbeider har innflytelse over. Det er i dette feltet du først og fremst opptrer som moralsk aktør i profesjonell sammenheng.

Det er vanlig å skille mellom etikk og moral. Opprinnelig betyr ordene det samme, det ene er gresk (etikk) og det andre latin (moral). I etikk som fagområde er det imidlertid blitt slik at etikk brukes om teori og refleksjon over moralske spørsmål, mens moral brukes om praksis. Jeg har bare delvis gjennomført dette skillet, og i praksis brukes ordene ofte om hverandre.

Etikk og moral viser seg ikke bare i møte med spesielle dilemmaer eller problemer, men også i den generelle fagutøvelsen. Når faget utøves får det et personlig preg, en gjenkjennelig tone, og denne vil alltid bære bud om utøverens moralske integritet.

En etisk kommunikasjonsmodell

For å få tak i sentrale trekk ved vårt moralske liv, kan det være nyttig å ta utgangspunkt i en vanlig kommunikasjonsmodell og anvende den i forhold til etikk.



En modell vil alltid være forenklet. I virkeligheten er begge parter sendere og mottagere, og skaper situasjonen sammen. Likevel kan det øke vår forståelse og avgrense noen ledd og analysere dem hver for seg.

Moralsk aktør (første ledd)

Å være moralsk aktør vil si å være bevisst reflekterende og/eller bevisst handlende i det moralske felt. I mellommenneskelig sammenheng er en rimelig definisjon av moral: *omtanke for den andres ve og vel*. Ordet "ve" betyr plage. Moralske aktører er vi når vi bryr oss om den andres plage og velbefinnende, og forholder oss aktivt til det. Dersom vi bare er tilskuere, samme hvor mye medfølelse vi har, er vi ikke moralske aktører.

La oss se på hva som menes med begrepet "aktør". I boka *Aktør eller brikke* skriver Roald Nygård:

”Noen mennesker opplever seg selv som ”aktører”, som aktive handlende vesener, mens andre opplever seg selv mer som ”ofre for vær og vind”, som ansvarsfrie, kontrollerte ”brikker”. De første opplever å ha, om ikke ubegrenset, så i hvert fall en betydelig frihet til selv å velge hvordan de vil handle i de forskjellige situasjonene de støter på. Om det som har passert vil de da kunne si at de kunne ha handlet annerledes enn de gjorde. For de siste vil det derimot fortone seg slik at deres liv er bestemt av krefter de ikke har herredømme over, slik at hva de gjør ligger utenfor deres kontroll. Når de ser seg tilbake, vil de måtte si at de kunne ikke ha handlet annerledes enn de gjorde.” (1993 s.30)

Å være *aktør* vil dermed si at man opplever å ha en *valgfrihet* i de situasjoner man kommer opp i. Denne valgfriheten er avgjørende for en moralsk vurdering av handlinger. Hvis en person føler han alltid handler ut fra *nødvendighet*, vil han også motsette seg at vi laster ham for det han gjør i moralsk forstand. Han vil ikke kunne handle annerledes ut fra hans egen opplevelse av situasjonen. Nygård skriver videre:

”Mens et selvbestemmende menneske vil oppfatte hva det foretar seg som handlinger, det vil si atferd som er valgt med en bestemt hensikt, vil et menneske som opplever seg selv som styrt av krefter det ikke har herredømme over, kunne ha en forståelse av egen atferd som nærmest automatiske reaksjoner, som et resultat av situasjonen det befinner seg i eller av trekk i dets personlighet.” (ibid s.31)

Et eksempel på en ekstrem og ansvarsfraskrivende form for ”automatiske reaksjoner” er et avisoppslag hvor en som hadde drept en kamerat sa i rettsalen: ”Han (som ble drept) må forstå at han ikke kan kørde med meg når jeg står med kniven i hånda”. Underforstått; da er ansvaret ikke mitt.

Eksemplet ovenfor er ekstremt, men viser nettopp sammenhengen mellom en umoralsk handling, som drap, og fraværet av følelsen av være *ansvarlig* for handlingen. Moralsk kompetanse forutsetter nemlig at du opplever deg selv som aktør, dvs. ansvarlig for det du gjør, uansett hvor mye omstendighetene måtte virke inn.

Nygård refererer også til en annen tenker som skiller mellom *personlig* og *upersonlig kausalitet* (Heider i Nygård 1993). Dette har å gjøre med hvem som ”eier” handlingene. Begrepet personlig kausalitet er knyttet til intensjonale handlinger, altså handlinger som er bevisst valgt med tanke på noe. Når man opplever å ”eie” handlingene tar man også ansvar for dem. Drapsmannen i eksemplet over opplevde ikke å ”eie” handlingen sin, handlingen var nærmest eid av ham som måtte bøte med livet, som ”køddet” med ham. Med en slik selvopplevelse er ansvar vanskelig.

Å være aktør forutsetter altså intensjonalitet, personlig kausalitet og ansvar. Det forutsetter også at vi *ikke* opplever oss selv utelukkende som offer for omstendigheter, men at vi også kan påvirke situasjonen, uansett hvor låst den måtte fortone seg. Særlig fordi en vesentlig del av arbeidet vårt er å være med å ”låse opp” livssituasjonen for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.

For oss som profesjonelle hjelpere vil det å være moralske aktører også innebære evnen til å *oppfatte* hva som står på spill for den andre, det som Vetlesen kaller ”moralisk persepsjon” (Følelser og moral 1994). Ifølge Vetlesen forutsetter dette *empati*. Empati er evnen til å leve seg inn i andres situasjon, samtidig som du forstår at det handler om den andres liv og ikke om ditt. Å skille mellom empati og projeksjon (at du legger ditt eget inn i den andre) er ikke alltid lett, men avgjørende.

Som moralsk aktør må du altså kunne oppfatte hva som står på spill for de brukerne du har et ansvar i forhold til. Samtidig må du oppfatte *deg selv* som den som skal ta ansvar, og ikke at det alltid er ”de andre” som ansvaret hviler på.

Her har jeg i hovedsak snakket om profesjonelle hjelpere som moralske aktører. Å ha en psykisk lidelse innebærer ikke at man har svekket moralsk kompetanse. Tvert imot kan sensitiviteten overfor andres lidelse være sterkt utviklet, og skape grunnlag for å utvise empati og støtte.

Det etiske budskap (andre ledd)

Budskapet i en kommunikasjonsmodell utgjør både handlinger, utsagn og væremåter. I mellommenneskelig sammenheng er det vanlig å si at ingen handlinger, utsagn eller væremåter er etisk *nøytrale*. Alt vi gjør og sier overfor andre, og hva vi uttrykker med mimikk og kroppsholdning sender en melding til den andre som har en *virkning*. Med det menes at vi *gjør noe* med den andre, med hennes følelser og tanker. Denne virkningen vil være desto sterkere overfor sårbare og lidende mennesker. Filosofen Løgstrup sier i et berømt sitat:

”Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uten at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej. ... Vi er hinandens verden og hinandens skæbne.” (1991 s.17)

Den siste setningen uttrykker at vi er *forankret* i hverandres liv, noe Løgstrup kaller interdependens, gjensidig avhengighet. Denne gjensidig avhengigheten er langt mer omfattende enn vi liker å tenke på. Den er en betingelse ved våre liv.

Som nyutdannet psykolog opplevde jeg pasienter som sa at alt i livet sto og falt med kontakten med meg. Dette ansvaret kjentes tyngende, før det gikk opp for meg at det handlet om trekk ved min *funksjon* som psykolog. På lignende måte som en lege, og ofte også en sykepleier, sitter med liv og død i sine hender, sitter vi som psykisk helsearbeidere med pasienters livskvalitet i våre hender. Det er sjelden livet står på spill, men livskvaliteten står alltid på spill.

Noen ganger kan det være en liten bit som blir lagt i min hånd. En pasient som oppsøker hjelp hos meg kan oppleve at han etterpå har *litt mer* håp, eller *litt mindre* håp. Han kan kjenne seg respektert eller litt krenket. Han kan konkludere at det var meningsfylt å søke hjelp, eller at det var bortkastet. Slik virker vi alltid mot godt eller vondt, og aldri nøytralt. Det er Løgstrups hovedpoeng i ovenstående sitat.

At vi skal ta ansvar og være aktive betyr ikke alltid at vi skal *handle*. Begrepet ”handlingstvang” er kjent fra barnevernsfeltet. I møte med iøynefallende nød føler mange en *tvang* til å handle. Ofte er den beste hjelpen at man bruker tid og lytter før man griper inn.

I psykisk helsearbeid er det bare unntaksvis nødvendig å gripe fysisk inn i situasjoner. I hovedsak arbeider vi *verbalt*, vi snakker med folk. Våre utsagn og vår væremåte vil derfor være det viktigste redskapet og det viktigste budskapet. Ofte gjelder det å unngå fristelsen til å sette i gang noe, til å handle. I psykoterapifeltet snakker man om det å ”handle på følelsen” som en fare. Med det menes at man fjerner det ubehag man selv føler i møte med lidelsen, ved en slags utagering som gjerne kan gis en faglig overbygning, men som ikke egentlig tjener situasjonen.

Når vi arbeider med psykisk lidelse arbeider vi med sårbarhet, utsatthet, psykisk smerte, hjelpeløshet osv. i en grad som sterkt øker kraften i vår væremåte overfor den andre. Pasienten er i en alvorlig forstand forsvarsløs overfor vårt budskap. Han er utlevert til vårt forgodtbefinnende i en makt –avmaktrelasjon.

Dette er også et poeng som ligger i Løgstrups sitat. Hånden er metafor både for omsorg og makt. Den kan bære, hegne om og klemme til. Som behandlere er vår posisjon alltid tvetydig: Vi er hjelpere og potensielle trusler. Vi er forventet å være godartet og potensielt ondartet for den andres liv.

Mottageren (Tredje ledd)

Hva kjennetegner mottageren i den etiske kommunikasjonsmodellen, dvs. den psykisk lidende. (Her utelater jeg forebyggende arbeid hvor den andre ikke har utviklet noen manifest lidelse). Jeg har allerede sagt noe om økt utsatthet og sårbarhet.

For å få tak i hva psykisk *fravær* av helse er, er det meningsfylt å ta utgangspunkt i hva som fra offisielt europeisk hold skal forstås med psykisk helse. Jeg har trukket ut tre sentrale trekk ved WHO's helsedefinisjon, oversatt og forkortet den;

1. Evnen til å oppnå harmoni og balanse i sitt eget indre
2. Kapasitet til å forme harmoniske relasjoner til andre
3. Kunne bidra til å forme sine fysiske og sosiale omgivelser

Det interessante med denne definisjonene er at den *ikke* vektlegger harmoni, balanse osv. *i seg selv* men evnen til å oppnå det. Den vektlegger ikke harmoniske relasjoner i seg selv, men *kapasiteten* til å forme dem. Den vektlegger ikke gode fysiske og sosiale omgivelser i seg selv, men det å kunne bidra til å *forme* dem. Gjennom hele definisjonen vektlegger WHO en psykisk og psykososial *kapasitet*. Vi kan også definere det som en psykisk form for *aktivitet*.

Alle bringes ut av balanse og opplever disharmoni til stadighet, men evnen til å *gjenskape* balanse og roe ned vårt eget indre er et kriterium for psykisk helse. Alle kan oppleve brudd i relasjoner, men evnen til å *forme* gode forhold til mennesker er et kriterium på psykisk helse.

Når det gjelder det tredje kriteriet er det avgjørende for psykisk helse at man ikke bare er prisgitt sine omgivelser, men selv kan forme dem og påvirke dem. Vi opplever alle at denne muligheten er begrenset, men den er nesten alltid større enn vi tror. Å kunne bidra konstruktivt er et sentralt trekk ved psykisk helse. Med konstruktivt menes å kunne forme omgivelsene *både* ut fra egne interesser og behov *og* med hensyn til andres interesser og behov. Det er denne dobbeltheten som er selve vårt sosiale liv, og i denne dobbeltheten ligger det også en etikk, et gjensidighetsprinsipp.

Det psykodynamisk inspirerte uttrykket ”å kunne være mor for seg selv” eller å ha et ”indre trøstende objekt” søker å fange det samme poenget, nemlig at psykisk helse ikke handler om fravær av vanskelige følelser, men om evnen til å bearbeide og integrere det som forstyrrer ens indre, og derigjennom gjenvinne en midlertidig, og for alle mennesker skjør, balanse.

Til forskjell fra WHO's generelle (og utskjelte) helsedefinisjon, vektlegger ikke denne definisjonen *fravær* av ubehag og vanskelige følelser, men *nærvær* av kapasiteter som tilkjennes mennesket. Det er denne *kapasiteten* det står om når det gjelder psykisk helse, og for så vidt når det gjelder livskvalitet generelt. Å ha en slik psykososial kapasitet (som WHO vektlegger) er også ensbetydende med å være aktør.

Hva så når denne kapasiteten er skadet eller begrenset? Skal WHO's definisjon tas på alvor må den logisk kunne snus på hodet og utsi noe om mangel på helse. En *svekket* evne til å gjenvinne balanse og forme relasjoner og omgivelser på en god måte, må dermed være et sentralt kriterium på psykisk *lidelse*.

Men det er viktig å ikke bare se på psykisk lidelse som et (relativt)*fravær* av psykiske evner og kapasiteter, selv om dette fraværet er helt sentralt. Ved psykisk lidelse handler det også om et *nærvær* av noe som forstyrrer og kanskje ødelegger ens psykiske liv, avhengig av alvoret i lidelsen. Det er nemlig ikke bare evnen til å *bearbeide* følelser og reaksjoner (gjenvinne harmoni og balanse), men også følelsenes og reaksjonenes *art* som bestemmer om det er snakk om psykisk lidelse. Psykisk lidelse defineres gjerne som *forstyrrelse* av tanker, følelser og atferd (Haugsgjerd m.fl. 1998).

Skal vi anvende denne definisjonen vil for eksempel *følelsene*, eller deler av følelseslivet, ha fått en utforming som er vanskelig å håndtere og bearbeide. Dette handler vanligvis om at følelsesmessige erfaringer har vært for smertefulle eller uforståelige til å integreres i personligheten på en gode måte. De fleste mennesker med psykiske problemer har en personlig historie med mye savn, fravær av

utviklingsmessig nødvendig omsorg og empati. Dette rammer både følelser og tanker, men det rammer også evnen til å romme spenninger og vanskelige følelser.

Et siste kriterium som aldri må glemmes når vi snakker om psykisk lidelse, er selve lidelsen. Det handler alltid om mennesker som *lider*, og om de ikke opplever lidelse *selv* (mest uttalt ved en antisosial forstyrrelse) er det sannsynlig at noen andre opplever lidelse i deres nærvær. Vi har alltid å gjøre med psykisk smerte og en psykisk kamp for å overleve. Det avkrever respekt.

Apellen om hjelp

Fra alle mennesker som strever med ting utgår det en eller annen form for appell. Som moralsk aktør må jeg være i stand til å oppfatte appellen fra den andre. Jeg må ha evne til moralsk persepsjon.

Når vi har å gjøre med psykisk lidelse vil denne appellen ha en eller annen form for *negativitet*. Med negativitet menes ikke at pasienten er negativ, men at han sender ut et budskap preget av: Noe uholdbart, noe utålelig, noe uutholdelig, noe smertefullt, noe uønsket osv.

Appellen kan først og fremst handle om symptomer. En som tvangsmessig vasker hendene om og om igjen til huden går av, vil appellere på en kraftfull måte.

Det kan også være snakk om presentasjon av et problem du som hjelper oppfatter som underordnet eller sekundært. Kanskje søker en mor hjelp til å begrense sønnens TV-titting, mens du i samtalens løp oppfatter et samspillproblem mellom mor og sønn. Den egentlige lidelsen og det egentlige problemet kan ha en skjult eller tilslørt karakter, både for den det gjelder og for den som skal hjelpe. Hvordan vi går fram i å få tak i hva det søkes hjelp om er et faglig/metodisk spørsmål. Det etiske ligger først og fremst *at* vi tar ansvar samt i verdier og holdninger som gjennomsyrrer måten vi gjør det på.

Verdier

Verdier handler om alt som er grunnleggende verdifullt for menneske. Yrkesetiske retningslinjer for helse- og sosialprofesjonene, handler særlig om verdier. De omhandler begreper som respekt, menneskeverd, omsorg, likeverd, medvirkning, selvbestemmelse, solidaritet, selvrealisering m.m. Alt dette er verdier. Den ofte utskjulte Verdikommisjonen definerer verdier på følgende måte:

”Verdier er overordnede ønsker og oppfatninger som vi legger til grunn for våre valg og beslutninger” (*Verdikommisjonens midtveisrapport 1999, s.12*)

Verdier er nært forbundet med menneskesyn, og de ovennevnte verdiene har sitt uspring i en humanistisk tradisjon med menneskerettighetene som en foreløpig kulminasjon. Samtidig anerkjenner menneskerettighetstenkningen at mennesker verden over er ufrie, og at frihet og selvbestemmelse derfor er noe som hele tiden må tilkjempes og vernes om. I denne sammenhengen er det viktig å merke seg at de verdiene som fremkommer i Menneskerettighetserklæringen også ligger som et etisk grunnlag for den nye pasientrettighetsloven.

Verdiene i yrkesetikken har også utspring i en kristen og humanistisk nestekjærlighetstradisjon der omsorg for enkeltmennesker står i sentrum.

For sosialarbeidere er også *solidaritet* en viktig verdi. Denne har sitt uspring i en tredje tradisjon, nemlig arbeiderklassens kamp for menneskelige forhold. I denne kampen var solidaritet en hovedverdi. Aadland har påpekt hvordan sosionom- og barnevernsprofesjonenes yrkesetikk har to røtter; en humanistisk med respekt, autonomi osv., og en marxistisk, med solidaritet som sentral verdi. (Aadland 1993)

Verdier er også historisk og kulturelt betinget og forandrer seg over tid. Jeg hørte en gang et radioprogram hvor en psykiatrisk sykepleier av eldre årgang fortalte om sitt virke på Dikemark like etter krigen. De verdier som særlig sto på dagsorden var punktlighet, lydighet, renslighet og autoritetstro. Det var viktig å stå opp tidlig, vaske seg, rydde rommet og gjøre som pleierne og legen sa. I dag er det også viktig med renslighet og orden, men andre verdier har kommet i forgrunnen i psykiatrien.

Særlig gjelder det *relasjon* som de fleste av oss ikke tenker på som en verdi. Men i dag er ”den gode relasjonen” blitt en verdi i seg selv. Den er etterstrebellesverdigg, gjør livet verdt å leve og gis gjerne forrang framfor verdier som renslighet og orden. Hvis vi for eksempel skal hjelpe en pasient å rydde rommet, og det utvikler seg en verdifull samtale, vil de fleste se på samtalen som viktigere enn ryddingen. Vi ser det heller ikke som avgjørende at pasienten har pusset tennene før vi begynner å snakke sammen. Ikke fordi det ikke er viktig å pusse tennene, men fordi vi ser på kontakten i seg selv som viktigst. Dette er en frukt av *relasjonsfokuseringen* som vi har lett for å ta for gitt, men som er uttrykk for en klar verdiendring.

Sosialantropologen Marianne Gullestad har skrevet mye om hvordan verdiene har endret seg fra vår besteforeldregenerasjon til i dag. Hun viser hvordan for eksempel lydighet har veket plassen for selvrealisering. Hun argumenterer mot de som mener det foregår et verdiforfall i samfunnet, og hevder i stedet at det foregår en endring, og at det ikke er ensbetydende med noe forfall. Å realisere seg selv er ikke mindre edelt enn å være lydigg, og begge deler kan være vanskelig nok. Selvrealisering er også en verdi som nevnes i flere yrkesetiske retningslinjer.

Når vi får en dreining i verdiene får vi også en dreining i menneskesynet. Fra å betrakte menneske som ideelt sett kjennetegnet ved lydighet, underkastelse og autoritetstro blir idealet å realisere seg selv, sine evner og muligheter, og ikke la seg bremse av autoriteter.

Men hvorfor kaller vi lydighet og selvrealisering for *verdier*? Blant annet fordi slike begreper opptrer som overordnede føringer for hvordan vi prioriterer i livet.

Aadland skriver:

”Verdiar er stabile mål, ideal og prioriteringar som kjem til uttrykk gjennom reflekterte verbale fråsegner og/eller gjennom handlingsmønsteret” (1993 s.47)

Verdier trenger imidlertid ikke alltid å være reflekterte og bevisste for oss selv. Om dette skriver Verdikommisjonen:

”Ofte kan det være skjult eller uklart for den enkelte hvilke verdier som ligger til grunn for ens hverdagslige ønske eller hvilke verdier ens beslutninger er uttrykk for.” (Ibid s.12)

Verdier er altså overordnede ønsker og oppfatninger som vi ofte er oss bevisst, men slett ikke alltid. Men de vil alltid ligge under og styre valgene våre.

Også Aadland er klar over at vi ikke alltid er oss bevisst verdiene våre. Han opererer med begrepet: ”skjulte verdier”, eller siden han skriver på nynorsk: ”løynde verdier” (1993 s. 58 ff)

Det handler om verdier vi ikke er oss bevisst som i stor grad påvirker våre valg og prioriteringer.

Her gjelder samme regel som i psykoanalyse: Gjøre det ubevisste bevisst. Det er avgjørende å bli kjent med oss selv i denne forstand.

Om dette sier Verdikommisjonen:

”verdier er identitetsbærende. Det er blant annet gjennom våre verdier at vi kjenner oss selv, og det er ved hjelp av våre verdier at vi forteller hvem vi er og hvem vi ønsker å være.... I stor grad er våre verdier tilegnet gjennom oppvekst og opplæring. Vi oppdras til å klare å forstå forskjeller mellom rett og galt.. og til å klare i praksis å leve i pakt med hva vi mener er viktig og hva som er rett.” (s.13)

Det er ikke alle slags overordnede ønsker og oppfatninger som kan kalles verdier i moralsk forstand. På en eller annen måte må de handle om hva vi regner som rett og godt. Og i profesjonelt arbeid kan vi gjenta sitatet jeg åpnet med:

”Ønsket om det gode for den andre er bare et virkelig moralsk ønske når det innebærer å fremme den andres muligheter til selv å finne fram til det gode i sitt liv.”

Henriksen og Vetlesen 1997 s.179

Verdinøytralitet eller verdibevissthet

Da jeg begynte å arbeide med psykisk utviklingshemmede på midten av syttitallet, var verdinøytralitet veldig i vinden. Man skulle ikke forfekte bestemte verdier i faglig arbeid med mennesker. Dette var på slutten av storhetstiden til AKP-ml, og både avdelingsleder og nesteleder der jeg arbeidet var ml-ere. Det første jeg ble spurt om da jeg begynte var om jeg var for klassesamarbeid eller klassekamp. Jeg svarte klassesamarbeid for det hørtes mye hyggeligere ut, og dermed var jeg stemplet som fiende av revolusjonen.

Det var en institusjon for multifunksjonshemmede, og jeg hadde lyst til å syngte kveldssang med kristent innhold dersom beboerne var vant til det hjemmefra, eller ønsket det. Likeså kristne julesanger. Begge deler var lite populært, og ble stemplet som verdipåvirkning.

Samtidig tok lederne alle beboerne med på 1.mai-tog og trillet av gårde under ml-fanen, og det ble overhodet ikke problematisert eller regnet som verdipåvirkning. For meg var både 1.mai-tog og kristne kveldssanger greit, men det ene burde ikke ha forrang framfor det andre uten at det var diskutert på faglig grunnlag. Det skjedde aldri.

I verdinøytralitetens navn ble enkelte verdier gitt forrang framfor andre. I dag tar mange til ordet for at verdibevissthet skal overta for verdinøytralitet. (Leenderts 1995) Våre verdier vil alltid ”tyte ut”, og jo mindre bevisst vi er at våre valg styres av verdier, jo mer vil valgene våre være verdiladete uten at vi selv er klar over det.

Men betyr det at det skal være fritt fram for verdipåvirkning? Ikke i den forstand at hver enkelt av oss skal gis fritt spillerom for våre private verdier i faglig arbeid. Slikt spillerom må alltid begrunnes faglig enten det er snakk om politiske verdier, livssynsverdier eller annet.

Et eksempel på slik faglig begrunnelse er følgende:

En gang intervjuet jeg personalet på en institusjon for unge stoffmisbrukere. (T5). De fortalte at de hadde som profil at alle som jobbet der skulle være åpne overfor klientene med sine personlige verdier. Begrunnelsen for dette var at klientene hadde gått glipp av en normal tenåringstid hvor eksponering for ulike verdier nettopp er en viktig del av utviklingen. Ved å møte et personalet som eksponerte ulike politisk syn og ulike livssyn ville klientene får noe å velge i og noe å identifisere seg med. Hvordan det fungerte i praksis vet jeg ikke, men det var godt faglig begrunnet.

En ting er eksponering av private eller personlige verdier, noe annet at selve vår faglige virksomhet i seg selv er *verdibasert*. Disse verdiene *skal* prege arbeidet, og dermed hver enkelt av oss som psykisk helsearbeidere. Disse verdiene har det til felles at de ikke er kontroversielle. De er svært overordnede og handler stort sett om *holdninger* som vi alle kan enes om, slik som respekt, menneskeverd, medbestemmelse osv. Slike verdier kaller Aadland *kvaliteter*. Aadland skiller mellom tre typer verdier: Kvaliteter, aktiviteter og personer.

Kvaliteter er slike overordnede, gjerne abstrakte verdier som menneskeverd og respekt. Aktiviteter er de aktivitetene som gir livet vårt verdi. Og personer (som verdi) er de menneskene som gir våre liv mening.

Etiske prinsipper

Verdier kan ofte formuleres som *prinsipper*, dvs. som en slags helt overordnede regler for handling. I boka *Vitenskap på egne premisser* nevner Fjelland/Gjengedal (1995) fire prinsipper som er sentrale i medisinsk etikk, og formulerer en norm til hver av disse. Prinsippene har de hentet fra de amerikanske forfatterne Beauchamp og Childress (1994). Jeg har tatt utgangspunkt i disse prinsippene og endret litt på formuleringen av normene for å tilpasse dem til psykisk helsearbeid.

1. Velgjørenhetsprinsippet

Norm: Du skal alltid handle slik at det er til klientens beste

2. Autonomiprinsippet

Norm: Du skal respektere klientens selvbestemmelse og egenverdi

3. Ikke-skadeprinsippet

Norm: Du skal ikke påføre klienten unødige ubehag eller plage

4. Likebehandlingsprinsippet

Norm: Du skal behandle alle klienter likt. Dersom du behandler dem ulikt skal det være relevante forskjeller

Det er særlig de tre første som er relevante for oss. Det fjerde prinsippet er viktigere i somatisk medisin hvor det kan være rimelig at samme sykdom gis samme behandling. I psykisk og psykososialt arbeid vil det så å si alltid være relevante forskjeller som betinger forskjellsbehandling av klienter eller brukere. Det kan nesten nedfelles som et prinsipp at likebehandling i dypere forstand forutsetter forskjellsbehandling i konkrete tiltak. Et individuelt tilpasset opplegg er nødvendig for at alle skal behandles optimalt. Det lovpålagte verktøyet ”individuell plan” er nettopp et eksempel på dette.

Prinsippenes rekkefølge er ikke tilfeldig. At vi alltid skal handle til klientens beste er første bud. Samtidig skal vi respektere hans autonomi eller selvbestemmelse. Vi ser at disse to prinsippene lett kan komme i konflikt med hverandre. Alle tvangstiltak er basert på å la prinsipp 1 gå foran prinsipp 2. For å handle til klientens beste setter vi hennes selvbestemmelse midlertidig ut av spill. Nettopp fordi autonomi er så sentral verdi i vår kultur, er tvangstiltak gitt klare føringer og begrensninger hjemlet i lover og forskrifter. Klienten skal alltid informeres og, så sant han er i stand til det, medvirke.

Når det gjelder prinsipp 3 har det også sin opprinnelse i somatisk medisinsk etikk. Det er uvant for oss å tenke at vi kan skade klienter. Vi rår jo ikke over virkemidler som kan forvolde skade, tror vi. Men der tar vi inderlig feil.

La oss for eksempel ta den psykodynamiske terminologien, som vi underviser mye i på denne utdanningen. Freud sammenlignet det terapeutiske språk med kirurgens instrumenter. Brukt ukynndig kan det skjære feil på en fatal måte. Det er for eksempel mange som har sluttet i terapi etter å ha kjent seg krenket av sin terapeut. Det verbale instrument kan være sylskarpt og rammende. Det vet vi alle. Det er ikke bare i det individualterapeutiske rom at fagspråk misbrukes. Det skjer overalt der fagfolk møter klienter, ikke minst i psykisk helsearbeid der klientene ofte er prisgitt den forståelse de møter .

Ikke-skadeprinsippet er alltid aktuelt ved tvangstiltak, og da tenker jeg særlig på den *psykiske* skade vi kan forårsake. Jeg har møtt flere pasienter hvor tvangsinleggelsen står for dem som et

overgrep de aldri glemmer. Ofte handler det om *måten* det hele foregikk på. Med større utøvelse av menneskelighet og fleksibilitet kunne mange tvangsinnleggelse fått et mindre traumatiserende forløp.

Under de etiske prinsippene ligger det alltid verdier som prinsippene har til hensikt å fremme. Henriksen og Vetlesen fremholder at de tre viktigste verdiene i medisinsk etikk er *liv, likeverd og autonomi*. Disse korresponderer med de fire prinsippene vi har beskrevet. Velgjørhetsprinsippet og ikke-skadeprinsippet verner om livet og autonomiprinsippet har til hensikt å sikre at vi faktisk respekterer den andres autonomi. Verdien likeverd blir ivaretatt både gjennom velgjørhetsprinsippet og likebehandlingsprinsippet.

Å verne om liv er en eldgammel verdi, også nedfelt i den greske legeetikken. Likeverd og autonomi er nyere verdier knyttet til fremveksten av menneskerettighetstenkningen. Den historiske prosessen som ledet opp til Verdenserklæringen av 1948 tok flere hundre år, og kalles gjerne modernitet. Modernitet er ikke en mote men en prosess og et sett ideer hvor blant annet individet og individets rettigheter gradvis vokser fram. I den greske etikk var det ikke slik at alle mennesker var like mye verdt. Slavene hadde ingen verdi utover sin arbeidskraft. At hvert enkelt menneske, uansett egenskaper og status, er like mye verdt, er en historisk helt ny tanke. Den står svært sterkt i Vesten i dag. Praksis er, som alltid, en litt annen sak.

Den første artikkel i det vi gjerne kaller Menneskerettighetene begynner slik:

”Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter. ”

Dette er historisk sett en helt ny tanke. At alle har samme verdi og samme rettigheter hører til de siste århundres landevinninger. Det er vel og merke en postulert frihet og en postulert verdi. Det er noe vi *tillegger* mennesket, nettopp fordi vi ser hvordan det hele tiden øves vold mot nettopp disse verdiene. Både de ovenstående prinsippene, all vår profesjonsetikk og lovverk bygger på disse forutsetningene.

Etisk dilemma eller etisk problem

Når vi står i en situasjon hvor vi ikke vet hvordan det er rett å handle, har vi et etisk problem. Hvis dette problemet arter seg som et *dilemma* mellom to handlingsalternativer sier vi at vi har et etisk dilemma. Det er imidlertid ikke alle etiske problemer som er dilemmaer. Dilemma er det først når du står i et spenningsforhold mellom to ulike handlingsalternativer og er nødt til å gi det ene forrang framfor det andre.

La oss si jeg har satt i gang et tiltak overfor en pasient og ikke vist tilstrekkelig respekt for hans autonomi. Det hele gikk litt fort og i ettertid ser jeg at det ble galt. Pasienten kjenner seg krenket, og jeg lurer på hvordan jeg kan rette det opp.

I dette tilfellet har jeg et etisk problem: Jeg lurer på hvordan det er rett å handle. Jeg har imidlertid *ikke* et dilemma. Et dilemma har jeg derimot hvis jeg har involvert en annen pasient i det samme

tiltaket, og at en avvikling av det hele vil skape lettelse hos den ene men skuffelse hos den andre. Jeg står i et spenningsforhold mellom to hensyn som ikke lar seg forene. Jeg må gi det ene forrang framfor det andre. Da har jeg et etisk dilemma

Ofta kan vi ta flere hensyn samtidig hvis vi firer litt på ene og litt på det andre, bruker vår kreativitet og finner et tredje alternativ. Vi må ikke alltid *velge*. Dette er diplomatiets kunst.

I rammen nedenfor finner vi en oversikt over ulike typer av etiske dilemmaer:

-når vi er usikre på hva som er rett (vi vet ikke hva vi skal gjøre),
-når vi må velge mellom ulike handlingsalternativer som begge synes like gode, men som utelukker hverandre (vi vil begge deler),
-når vi står overfor to handlingsalternativer som begge medfører noe vi ikke ønsker, men der vi må velge ett av dem (vi må gjøre en ting vi ikke vil)
-når vi står overfor et handlingsalternativ som er ønsket, men som ikke lar seg realisere fordi vi mangler midler (vi vet hva vi vil, men vi kan ikke gjøre det).
(Henriksen og Vetlesen 1999, s 254)

Fem etiske teorier

Rammeplan for grunnutdanningene i helse- og sosialfag inneholder etiske teorier som noe studentene skal igjennom. Jeg har funnet det nyttig å repetere disse fem teoriene:

Dydsetikk

Pliktetikk

Konsekvensetikk

Diskursetikk

Nærhetsetikk

Jeg vil kort gå inn på hovedtrekk i disse, og forsøke å eksemplifiserer noen av teoriene fra feltet psykisk helsearbeid.

Dydsetikk

Jeg har tidligere beskrevet hva det betyr å være moralsk aktør. Dydsetikken legger vekt på at en moralsk aktør må utvikle noen moralsk kvalifiserende holdninger, det som kalles dyder. Uten dyder vil han ikke kunne utøve moralsk kompetanse, slik dydsetikken ser det. Men hva menes med dyd?

Henriksen og Vetlesen definerer dyd på følgende måte:

”Dyd er en stabil holdning som gjør oss i stand til å virkeliggjøre det gode” (1997 s.159)

Dyder er altså knyttet til en virkeliggjørelse av hva vi regner som godt. Hva vi regner som godt vil igjen være avhengig av våre verdier. Siden verdiene varierer historisk og kulturelt, vil også hva vi regner som dyder være foranderlig.

Dyder er gjerne parret med motsatte egenskaper, nemlig laster. Filosofen Knut Erik Tranøy definerer dyder og laster på følgende måte: ”En dyd er en eller annen tendens til å gjøre noe godt og riktig, og en last er det motsatte.” (1998 s.33)

En stabil holdning i denne forstand er ensbetydende med det litt gammelmodige begrepet ”karaktertrekk”. Ord som rakryggethet, sannferdighet, ordholdenhet, trofasthet, rettskaffenhet osv. er karaktertrekk, og dermed også dyder. Vi hører at disse begrepene har en moralsk betydning, og de representerer en indre holdning som er stabil over tid. Dyder har som holdninger en viss stabilitet. Det er heller ikke vanskelig å tenke seg motsatsen (lastene) som hører til dydene.

For oss lyder de ovennevnte dyder som sagt litt gammelmodig. Det handler blant annet om at moralske egenskaper langt på vei har gått av moten. Psykologiske begreper, som holdninger, er tomt for et moralsk innhold. Snakker vi for eksempel om en ”diskriminerende holdning” ser vi for oss et psykologisk eller samfunnsmessig problem, langt heller enn en moralsk svikt hos den/de som har en slik holdning.

Den moderne dydsetikken forsøker å gjeninnføre dydene som nødvendig for mellommenneskelig fellesskap. Som holdninger er dydene noe hjemmehørende i mennesket, i den moralske aktør. De kommer til syne i handlinger og væremåter, og utvikles gjennom å handle på måter som fremmer det vi regner som godt, både for oss selv og for fellesskapet.

Vi kan også si at dyder er internaliserte verdier. Når vi har tatt bestemte verdier inn i oss og omgjort dem til en indre holdning har vi utviklet en dyd. Respekt er for eksempel en sentral verdi i samfunnet og i psykisk helsearbeid. For å internalisere denne verdien og omdanne den til en dyd, må det utvikles en indre holdning som gjør at den andre kjenner seg respektert. Når jeg har utviklet respekt som en indre holdning som kommer til uttrykk i min væremåte og mine handlinger, kan vi si at respekt er en dyd. Og hvis vi knytter an til definisjonen av dyder vil respekt, når vi gjør den til en stabil holdning, nettopp være et redskap for å fremme det gode.

Dyder kan forstås som internaliserte verdier. Dette betyr ikke at det er et en-til-en forhold mellom dyder og verdier. En dyd kan være knyttet til flere verdier og en verdi kan være knyttet til flere dyder.

I gamle krigersamfunn var for eksempel dyden ”mot” sentral. Mot er knyttet til verdien å erobre nytt land, men tjener også til å ivareta krigerens ære. Både erobring og ære var sentrale verdier i disse samfunnene. For oss er det vanskelig å knytte slike verdier til moral. Men kaster vi et blikk på denne stripen av Hårek, ser vi hvordan moralen er historisk betinget. Vår tids moral uttrykkes i Karks, for sine kolleger, uforståelige utsagn.



Dydsetikken regner ikke mennesket som "ferdig" i moralsk forstand fra naturens side. Vi skal utvikle oss eller "bli til" som moralske vesener. Dette er en klassisk tanke som gjerne kalles "dannelsestanken" og som ikke har vært videre populær de siste 30 årene.

I følge dydsetikken utvikles dydene gjennom å praktiserer dem. Vi utvikler respekt ved å øve oss i respekt, og vi utvikler mot ved å gå inn for å være modig der situasjonen krever det. Dydene har til oppgave å virkeliggjøre verdiene i i våre konkrete handlinger overfor mennesker.

Å utvikle dyd er nødvendig men ikke nok i seg selv når vi arbeider faglig overfor mennesker. Dydene har en *førende* rolle overfor de metoder eller ferdigheter vi nyttiggjør oss av. Men de *erstatte* ikke faglig metodikk (framgangsmåter) eller ferdigheter.

K.E.Johansen sier i *Etikk – en innføring*:

"Å ha en dyd innebærer altså ikke at man er flink til en bestemt virksomhet. Dydene er karaktertrekk som påvirker vår bruk av de ferdigheter og forutsetninger vi har. Dydene er egenskaper av høyere orden i den forstand at de påvirker, kontrollerer vår bruk av de evner og ferdigheter vi har. Dydene disponerer oss for å velge på bestemte måter. Aristoteles mener at dydene disponerer oss i ulike situasjoner for å velge den handling som "den vise ville ha valgt". Dyd er verken fornuft eller følelse, men en holdning etablert ved fornuftige valg som gir oss selvkontroll." (1994, s.164)

Aristoteles, som Johansen refererer til, knyttet utviklingen av dyder til utviklingen av det gode liv. Å utvikle dydene er ensbetydende med å leve det gode liv. Og det er samtidig ensbetydende med å realisere seg selv. For antikkens filosofer, som utviklet dydsetikken, var det ingen motsetning mellom selvutvikling og det å bidra til det gode liv for andre. De så ingen egoisme-problematikk i dette, slik vi har lett for å gjøre i lys av enkelte trekk ved den kristne etikken. Vi tenker lett at det å utvikle oss selv kan gå på bekostning av andre. Og at det å hjelpe andre kan gå på bekostning av oss selv. Grekerne så det ikke slik, først og fremst fordi de så på selvutvikling som en dannelse av et *etisk selv*. Et selv hvor dydene dominerer. Et slikt selv er grunnlaget for å leve et godt liv. De viktigste dydene i den greske etikken var: visdom, mot, måtehold og rettferdighet.

I Disney-filmen Pinocchio, bygget over boken med samme navn, blir Pinocchio en levende tredukke etter at den gode feen gir ham liv. Feen sier samtidig at først den dagen Pinocchio er i stand til å skille mellom godt og vondt vil han bli en ordentlig gutt, og ikke bare en levende tredukke. Feen sier: ”Vis at du er modig, trofast og uselvisk og du vil engang bli en ordentlig gutt”. Dette er eksempler på dyder: *mot, trofasthet og uselviskhet*. Alle tre tjener til å fremme det gode og innebærer blant annet å kunne sette den andre foran seg selv, og de er uttrykk for en indre holdning som også kommer til uttrykk i handlinger. Ved å redde faren som er fanget i buken til en hval, viser Pinocchio at han har tilegnet seg disse dydene. Og han tilegner seg dydene *mens han utfører* redningsoperasjonen som er langvarig og farefull. Det er i tråd med dydetikken at dydene utvikles i *praksis*, ikke mens vi sitter for oss selv og tenker.

Pliktetikk

For filosofen Kant, som er pliktetikken mest sentrale aktør, er kategorien ”du skal” noe som er nedlagt i oss uavhengig av vår erfaring. ”Du skal” er en helt overordnet føring for all pliktutøvelse. For at en plikt eller regel skal være moralsk relevant må den oppfylle universaliserbarhetskravet, dvs. den må kunne gjelde for alle. Dette kravet er formulert som et kategorisk imperativ på følgende måte:

”Du skal handle slik at du kan ville at maksimen for handlingen din skal gjøres til lov for alle mennesker” (Kant i Skirbekk/Gilje 1996 s.91)

Prøven på om en handling er moralsk er at den vil være riktig for *alle* som står i samme situasjonen. Du må derfor spørre deg om det du har tenkt å gjøre kan gjøres til en allmenn regel.

Skirbekk og Gilje skriver:

”Det kategoriske imperativet hos Kant er en (såkalt) ”meta-norm”, det vil si en norm *om* normer, nemlig som en ideal standard for å avgjøre om handlingsnormer er gyldige eller ugyldige.” (Ibid.)

En norm eller regel må altså kunne allmenngjøres dersom den skal være moralsk gyldig.

Kant krever også at vi skal se på medmennesket som *mål i seg selv*. Han har formulert et annet imperativ som gjerne kalles humanitetsformuleringen og som lyder:

”Du skal aldri behandle andre mennesker bare som et middel, men alltid også som et mål i seg selv.” (Kant i K.E.Johansen 1994)

Til sammen utgjør universaliserbarhetskravet (at det skal gjelde for alle) og humanitetsformuleringen de overordnede føringer for pliktetikken.

Hva skal vi så forstå med en plikt?

Henriksen og Vetlesen har formulert tre kjennetegn på en plikt:

”1.For det første er den noe absolutt. Det vil si at den er noe vi ikke kan si at vi skal gjøre bare av og til, når det passer oss eller når vi finner det greit. Plikten stiller oss overfor et krav det ikke er mulig å se bort fra (med mindre vi blir stilt overfor en plikt som vi finner det er enda mer viktig å ta hensyn til....)

2. For det andre kan en plikt vanligvis formuleres i en regel, en norm. Pliktene vi forholder oss til har ofte form av regler som er ganske enkle og knappe, slik at de kan anvendes på ulike situasjoner. De ti bud er slike regler, og bud som ”Du skal ikke drepe” eller ”Du skal ikke lyve” er gode eksempler på pliktetiske regler. Men også menneskerettighetene kan oppfattes som pliktetiske regler, som gjelder uansett hvem vi bruker dem på.

3. For det tredje skal en plikt hjelpe oss med å få tak i *hva som er rett å gjøre*. Det betyr at vi ikke først og fremst forholder oss til hva som er godt eller best, når vi gjør vår plikt. Pliktetisk tenkning hevder at *det gode er en følge av at vi gjør det rette.*” (1997 s.143)

Pliktetikken hevder altså at gode konsekvenser er en naturlig følge av at vi handler rett. Den er ikke opptatt av å vurdere konsekvensene i hvert enkelt tilfelle. Et godt eksempel på en plikt som oppfyller alle punktene ovenfor er kapteinens plikt til å være den siste som forlater et synkende skip. Den er *absolutt* (punkt 1), det handler ikke om noe han bør gjøre, men noe han skal. Den kan formuleres som en regel (punkt 2), og den forteller *hva* det er rett å gjøre (punkt 3).

Det hender at en plikt kan kollidere med en annen plikt. Da må den ene plikten gis forrang framfor den andre. Når det gjelder plikter som er hjemlet i lov, er det heller ikke slik at loven alltid sier klart hvilken plikt som skal gis forrang i den konkrete situasjonen. Det forutsettes at man gjør faglige og etiske vurderinger i tillegg. (Bakke 2002)

Det kan også hende at vår følelse av hvordan det er riktig å handle er i strid med loven.

La oss eksemplifisere dette med taushetsplikten og opplysningsplikten. Taushetsplikten er hjemlet i paragraf 21, kapitel 5 i Lov om helsepersonell. Opplysningsplikten er hjemlet i samme lov, kapitel 6 paragraf 32 og 33.

Nå skal jeg illustrere med et eksempel hvordan disse to pliktene kan kollidere. (Pliktkollisjon):

Du er psykisk helsearbeider og ansatt i en akuttavdeling. Du er primærkontakt for Berit som er tvangsinnlagt med akutt psykose. Hun har et barn som er fire år og bor midlertidig hos far mens mor er innlagt. Berit og faren til barnet bor ikke sammen, og far er nokså ustabil. Berit har vært tvangsinnlagt flere ganger og du kjenner henne godt.

Berit er veldig knyttet til datteren sin Thea. Det betyr mye for Berit å ha datteren boende hos seg når hun er utskrevet. Du vet at det er datteren som særlig gir morens liv mening. Samtidig har du fått en økende mistanke om at Thea er utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Du vet blant annet at mor ofte ikke kommer seg opp av sengen i løpet av dagen, og ikke får utført primære omsorgsoppgaver overfor Thea.

Du kjenner til opplysningsplikten som ut fra paragraf 33 gir deg plikt til å melde fra når det er grunn til å tro at det foreligger alvorlig omsorgssvikt. Du kjenner også til taushetsplikten som skal hindre at andre får kjennskap til personlige forhold hos Berit.

Du står nå i en situasjon hvor disse to pliktene kolliderer. Rent juridisk har opplysningsplikten til barnevernstjenesten forrang framfor taushetsplikten hvis du skal ta din mistanke på alvor. I paragraf 33 står det: ”Uten hinder av taushetsplikt etter paragraf 21 skal helsepersonell av eget tiltakt gi opplysninger til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.”

Du kjenner pliktene, men ikke hvordan loven gir den ene forrang framfor den andre. Du velger derfor å legge en etisk vurdering til grunn, som i dette tilfellet er i strid med det loven pålegger deg. Den etiske vurderingen baserer du på sentrale etiske prinsipper du har lært på videreutdanning i psykisk helsearbeid. Med velgjørenhetsprinsippet og ikke-skade prinsippet som utgangspunkt lar du hensynet til moren gå foran hensynet til datteren. Fordi Thea er så viktig for mor, tenker du at mor vil gå dukken hvis hun mister omsorgen.

Dette er en måte å tenke på som ikke er juridisk holdbar, og heller ikke etisk. Ved mistanke om omsorgssvikt har du plikt til på gi opplysninger til barnevernstjenesten, selv om dette går utover mor. Hennes livskvalitet kan ikke gis forrang framfor barnets. Dersom det er skjellig grunn til mistanke om omsorgssvikt, og det ligger utenfor din rekkevidde å ordne opp i dette, er du forpliktet til å melde fra til de rette instanser.

Nærhetsetikk

Av sentrale nærhetsetikere regner man først og fremst Løgstrup og Levinas. De har nokså ulikt fokus, men begge er opptatt av etikk som et *iboende trekk* ved oss som mennesker. Etikk er ikke først og fremst noe som må læres eller tilegnes, men noe som oppstår i oss i møte med mennesker som trenger vår omsorg. Vi er født med egenskaper og reaksjoner som gjør oss til etikere, og som fører til at vår spontane reaksjon overfor andres nød er av etisk art.

Hva betyr det? La oss se litt på de to hver for seg, og konsentrere oss om deres syn på *ansvar*.

Levinas

Levinas etikk er gjerne kalt ansvarets etikk. I boka *Nærhetsetikk*, skriver A.J. Vetlesen:

”Levinas skildrer ansvaret som bevegelse: jegets bevegelse ut mot Den andre. Ansvar betyr andreorientering, andre-rettethet. Ansvar innebærer å tre inn for Den andre..... Ved å arte seg som truffethet av appellen er ansvar noe ytterst konkret. Ansvar inngår - ubedt – som en dypstruktur i møtet mellom to, i dyaden.” (1996 s.105)

Ifølge Levinas er ansvaret noe som oppstår i møte med en appell som utgår fra et annet menneske. Appellen trenger ikke være mer konkret enn sårbarheten i det å være menneske. Levinas bruker ”ansiktet” som metafor for denne sårbarheten. Ansiktet kan ikke lyve eller forstille seg. Det er nakent og åpent og uttrykker vår avhengighet og sårbarhet.

Levinas forsøker ikke å fylle ansvaret med et konkret innhold. Det han understreker er at det er et trekk ved vår eksistens *at* vi tar ansvar for den andre. Vår væren som mennesker er bygget på dette ansvaret. *Hva* ansvaret konkret skal bestå i vil avhenge av situasjonen og er opptil den enkelte å ta stilling til. Det er altså opptil oss å gi ansvaret et konkret innhold i de konkrete situasjoner vi står i. Vetlesen skildrer Levinas syn slik:

”Vi kunne også si det slik: Hva jeget skal gjøre for Den andre, avhenger av situasjonen. Det viktige er at jeget trer inn i Den andres situasjon, slik at det er beredt til å la situasjonens karakter bestemme de konkrete handlingsvalgene. Ivaretagelse av Den andre kan uttrykkes og realiseres på tusen, nei utallige måter; ”grensen” settes bare av livet selv i dets mangfold.” (1996 s.106)

Ansvar oppstår altså i møtet med en appell som utgår fra en annen. Skal vi konkretisere denne tenkningen i forhold til psykisk helsearbeid kan vi begynne med å fokusere begrepet *appell*. Jeg har allerede sagt litt om det. På hvilken måte appellerer mennesker med psykiske lidelser om hjelp? Kan det være noe i denne appellen som er vanskelig å oppfatte eller vanskelig å svare på? La meg komme med et eksempel:

Jeg traff en gang en yngre barnløs kvinne på et fly, som fortalte at hun var blitt enke for noen år siden. Hun hadde vurdert å flytte tilbake til hjemstedet sitt etter at mannen døde, men hadde blitt i Oslo på tross av at hun ikke hadde noe eget nettverk her. Stemmen til denne kvinnen var påfallende. Den var skjelvende, på kanten til å briste hele tiden og ga meg en følelse av å være full av gråt. Sorgen over mannens død virket på meg ubearbeidet og fastlåst. Det var som om bevegelsen hadde stoppet opp av en eller annen grunn, kanskje fordi hun ikke hadde venner og familie tilgjengelig som kunne hjulpet henne i sorgen.

Jeg snakket med kvinnen i et kvarter og traff henne aldri igjen. Det var også påfallende at hun valgte å fortelle meg om noe så privat, når vi var helt fremmede for hverandre. Det virket som om den fastlåste tematikken alltid lå forgrunnen for henne.

I dette tilfellet lå appellen først og fremst i *stemmen*. Ansiktet var upåfallende og historien hun fortalte var nøktern uten noen forventning om at jeg skulle bistå med noe. Det var stemmen som etterlot seg en sterk bønn om hjelp, en bønn jeg i ettertid håper noen svarer på. Dette tilfelle viser at appellen når det gjelder psykiske problemer kan anta mange former, og ikke sjelden en form personen selv ikke er seg bevisst. Da gjelder det å stole på hva man oppfatter og gå forsiktig fram. Konfrontasjon er aldri første skritt. Derfor var det vanskelig for meg gjøre noe annet enn å lytte og bekrefte den korte stunden jeg pratet med henne.

Løgstrup

K.E.Løgstrup er særlig kjent for det berømte sitatet om å bære noe av andres liv i sin hånd.

Han har utviklet en tenkning blant annet om ansvar som er noe annerledes enn Levinas. Løgstrup mener ansvaret for den andre har to sentrale trekk: Ansvaret er *konkret* og det er *begrenset*. Og begge deler er like viktig.

Gunder Hansen prøver i en bok om Løgstrup å få tak hva slags ansvar Løgstrup egentlig pålegger oss. Han spør seg: Hva er det Løgstrup mener med ansvar:

”For det første, at ansvaret alltid er *konkret*. Vi skal rent faktisk være i *en bestemt situasjon* med et *konkret andet menneske*. Det kan lyde som en banalitet, men tilkendegiver, at ansvaret ikke svæver frit i tanken eller følelsen: vi skal ikke gå og føle os ansvarlige for alt muligt som vi ikke har berøring med og som vi ikke har konkret indflydelse på.” (1998 s.32)

Ansvaret er altså ikke en frittflytende og allestedsnærværende følelse eller fordring. Det handler om å bry seg om konkrete mennesker som i en gitt situasjon er kommet inn under vår innflytelse.

”For det andet er ansvaret alltid *begrænset*. Det er ikke den andens liv som sådan, vi holder i vor hånd; det er *et stykke* av den andens liv, nemlig det vi faktisk har indflydelse på. Denne tilføjelse glemmes ofte, når man refererer denne tanke hos Løgstrup.” (Ibid)

Av disse sitater kan vi se at ansvaret har to viktige karakteristika. Det er konkret og det er begrenset. Det er nemlig svært sjeldent at et annet menneskes liv som helhet, avhenger av meg som enkeltperson. I hovedsak handler det om forholdet mellom foreldre og barn. Hvorvidt barnets liv lykkes, beror i høy grad på omsorgspersonenes håndtering av barnet i de første avgjørende leveår.

Som psykisk helsearbeidere kan vi ha svært mye av den andres liv i våre hender, og det kan faktisk være opptil oss om den andres liv tar en positiv vending. Men vanligvis handler det om hvorvidt vi faktisk påtar oss det ansvar som situasjonen pålegger oss. Dette settes særlig på spissen når en situasjon er kritisk eller farlig. Eksemplet nedenfor viser en som svikter når det virkelig gjelder. Det kan få alvorlige følger.

Beate arbeidet på en akuttavdeling for yngre schizofrene. Hun, ble fort veldig redd når det var tendens til uro og utagering på avdelingen. Når en situasjon trappet seg opp og kunne bli farlig, var Beate alltid borte. Hun hadde rett og slett gjemt seg. På en måte var det like greit, for Beate angst ble en tilleggsbelastning for de andre i personalet. Samtidig var det da en for lite på vakt til å håndtere situasjonen.

Kanskje kunne Beate tatt mer ansvar for sin egen angst. Slik hun taklet den tok hun verken ansvar for seg selv eller andre på en profesjonell måte.

Som psykolog har jeg også opplevd at ansvaret er både konkret og begrenset, men ikke desto mindre viktig å påta seg:

Jeg satt overfor en pasient som opplevde at livet var i ferd med å gå i stykker. Noen viktige - og for pasienten selv u håndterlige - brikker ble så å si lagt i min hånd, og det var opp til meg å spille dem tilbake på en måte som skapte bevegelse og samling.

Mitt ansvar gjaldt en *konkret* person i de timene samtalene pågikk, og ansvaret var *begrenset* til det som ble presentert i timen. Jeg kunne ikke gjøre noe med pasientens liv som sådan, men med pasientens måte å tenke å føle rundt de temaene vi behandlet i timene. Hensikten er at et arbeid med tanker og følelser også får konsekvenser for pasientens liv.

Et sentralt poeng for all nærhetsetikk er at ansvaret oppstår i møte med den andre. Det betyr ikke at plikter eller andre typer etiske vurderinger er irrelevante. Tvert i mot er de nødvendige redskaper i utøvelsen av ansvaret.

Det særegne ved nærhetsetikken er at den postulerer at alt mellommenneskelig liv har en etisk karakter. Det er ikke slik at vi er moralske aktører bare hvis vi anvender en almenyldig regel (pliktetikk), eller vurderer om konsekvensene av en handling er gode (konsekvensetikk). Etikken kommer *før* reglene, normene og konsekvensene. Gunder Hansen konkluderer:

”I den forstand er ansvaret – trods sin konkrete og begrensede karakter – *absolut*. Etikken er alltid allerede til stede. Og det skyldes at vi ikke kan leve uten at være viklet ind i andre menneskers liv.” (Ibid s.34)

Dette er også min forutsetning for å beskjeftige meg med etikk.

Nytteetikk

Nytteetikk, eller utilitaristisk etikk, har til formål å skape mest mulig nytte eller lyst for flest mulig. Nytteetikken danner det filosofiske utspring for det vi i dag gjerne kaller konsekvensetikk. Isteden for begreper som lyst og nytte, som nytteetikken tradisjonelt har beskjeftiget seg med, anvender vi i dag heller begreper som velferd og livskvalitet når vi skal bestemme hva som er ”nyttig” for flest mulig.

Nytteetikken er ikke opptatt av å finne allmenyldige prinsipper som pliktetikken, eller av drøfting og enighet som diskursetikken, men av hvilke følger en handling får, det vi kaller konsekvenser. Med konsekvenser menes i moralsk sammenheng å fremme det gode og redusere det vonde, å skape overvekt av godt framfor vondt. Dette kalles gjerne også for ”velgjørenhetsprinsippet” og er en moderne variant av ”det utilitaristiske prinsipp”.

Svakheten ved konsekvensetikken (ordet kan brukes synonymt med nytteetikk) er at den ikke sier så mye om hva som er godt, og at det dermed kan bli nokså tilfeldig eller subjektivt hva som regnes

som gode konsekvenser i det enkelte tilfelle. Konsekvensetikken er i seg selv ikke bundet av bestemte prinsipper, normer eller verdier, som for eksempel enkeltmenneskets ukrenkbarhet, likeverd eller annet. Skal konsekvensetikken være anvendbar som et etisk redskap, må man derfor ha et bevisst forhold til hvilke verdier man er med å fremme med de konsekvenser man velger å igangsette.

Diskursetikk

Ordet diskurs betyr dialogbasert drøfting. Diskursetikken handler først og fremst om en framgangsmåte for å komme fram til enighet om løsningen av moralske problemer. Framgangsmåten (eller prosedyren) innebærer at alle involverte parter sitter sammen og foretar en dialogbasert drøfting (en diskurs) av et moralsk problem som angår dem som er tilstede. Hensikten er å komme fram til en konsensus (enighet) om det som drøftes, en enighet som partene er forpliktet av i ettertid og lojalt følger opp.

Diskursetikken er inspirert av opplysningstidens menneskerettighetstenkning, der et grunnleggende prinsipp er at alle mennesker er *likeverdige*. Alle har samme krav på å bli hørt og tatt hensyn til. Ideer som ”klienters medvirkning”, ”informert samtykke” o.a. har også utspring i prinsippet om likeverd.

Anvendt på psykisk helsearbeid vil en diskursetisk framgangsmåte inkludere begge disse ideene ved at klienter både ”medvirker til” og på ”informert” grunnlag ”samtykker” i en løsning de selv har vært med å frambringe. Diskursetikken vil imidlertid legge større vekt på alle parter frivillige deltagelse i alle ledd av prosessen enn vi alltid kan ta hensyn til i konkret psykisk helsearbeid.

Hvilke muligheter har vi allikevel til å få til en reelt sett likeverdig diskurs med dem vi skal hjelpe? En av forutsetningene for diskursetikken er evnen til å fremme og drøfte sine interesser på en rasjonell måte. Dette kalles ”kommunikativ kompetanse”. Brukere med akutt eller alvorlig lidelse har ikke alltid denne evnen intakt. I sin gjennomgang av forholdet mellom verdier og lovgivning, understreker Hagen, Riedl og Østbøl (2002) at vi har plikt til å restituere kompetansen til personer som helt eller delvis mangler kompetanse som følge av sinnslidelse. Det kan for eksempel dreie seg om kompetanse til å fremme egne interesser. Forfatterne vektlegger også at denne kompetansen kan være større enn den ser ut til, dersom vi tar oss tid til å lytte ordentlig;

”Det er vår mening og erfaring at pasienten som oftest kan, hvis forholdene legges til rette, kommunisere sine ønsker og behov. Dette kan kanskje i første omgang skje i vendinger som virker utelukkende psykotiske, i betydningen virkelighetsfjerne eller meningsløse. Men om en har den innstilling at psykosen alltid er meningsbærende i forhold til pasientens liv, vil en kommunikasjon av vilje, ønsker og behov som oftest være mulig.” (2002 s.46)

Forfatterne viser også til nyere rettspraksis hvor det er lagt vekt på at pasientens ønsker bør respekteres, selv om disse ikke virker objektivt fornuftige. Slike avgjørelser gir håp om at det er mulig

å få til en likeverdig diskurs, også med brukere som mangler det som diskursetikken kaller ”kommunikativ kompetanse”.

Menneskeverd og menneskesyn

Vi skiller gjerne mellom menneskeverd og menneskesyn, selv om disse henger nøye sammen. Menneskeverd handler om hva som gir mennesket dets verdi, mens menneskesyn handler om hva vi regner som sentralt ved det å være menneske. Det første er et spørsmål om verdi og verdighet, det andre om menneskets væren, dets ontologi. I filosofien kalles det siste gjerne filosofisk antropologi.

Verdenserklæringen av 1948 slår fast at alle mennesker har en ”ubøene verdighet”. Det betyr bl.a. at den er *ubetinget*, dvs. den avhenger ikke av noen form for egenskaper ved det enkelte mennesket. Den er ganske enkelt knyttet til det at vi er mennesker. Det i seg selv gir oss en verdi og en tilhørende ukrenkbarhet og rettigheter.

Etter krigen var det særlig viktig å understreke at mennesket har en ubetinget verdi. Nazismen hevdet at menneskets verdi var *betinget* av rase, legning og helse. En jøde, homofil eller uehvelbredelig syk hadde ingen menneskerettigheter. De kunne heller ikke gjøres til gjenstand for helt private følelser av kjærlighet og omtanke fra en nazist. Filmen *Schindlers liste* viser dette på en mesterlig måte. Filmen har en scene hvor en tysk militær utvikler varme følelser for sin jødiske hushjelp. I det han skal til å gi henne et kjærtegn tar han seg raskt i det og snakker hardt til henne i stedet. Han kan ikke tillate seg å ha slike følelser for en jøde.

Svein Aage Christoffersen, professor i teologi og spesialist i etikk, sier at tanken om menneskeverdet først og fremst er en *kritisk* tanke (1997). Den er kritisk fordi den ikke sier...

...”hva et menneske er verd, men kritiserer ethvert forsøk på å regne ut menneskets verd på grunnlag av dets bidrag til det felles beste eller andre prestasjoner. Riktignok sier vi ofte at mennesket har en uendelig verdi. Men ”uendelig” er ingen anvendbar målestokk, men avvisning av enhver målestokk.” (s.169)

Menneskets verdi kan altså ikke måles og avhenger heller ikke av noen form for egenskap, helse eller ytelse fra den enkelte. Christoffersen skriver:

”Fordi tanken om menneskeverdet er en kritisk tanke, munner den ut i forestillingen om alle menneskers likeverd. Når det ikke er noe som kan gjøre ett menneske mer verdifullt enn et annet, blir alle mennesker til sist like mye verd.” (ibid)

Hensikten med tanken om menneskeverd blir derfor å bruke selve denne tanken som målestokk for å vurdere samfunnsordninger, lovverk og regler. Bidrar disse til å gi mennesket verdighet? Og bidrar de til å gi *alle mennesker* den samme verdigheten.

Menneskesyn

Menneskesyn handler om hvordan vi *ser* på mennesket, til forskjell fra vitenskapssyn som handler om hvordan vi innhenter *kunnskap* om menneske. Disse to er nær forbundet. Hva slags menneskesyn vi har vil alltid få konsekvenser for hvordan vi studerer menneske. Ser vi for eksempel på menneske som først og fremst en organisme, vil vi også studere (innhente kunnskap om) menneske på lignende måte som vi studerer andre organismer. Da har vi en naturalistisk tilnærming til menneske.

Hvis vi først og fremst ser på menneske som et fornuftsvesen, som orienterer seg ut fra mening og forståelse, har vi et humanistisk menneskesyn. Da vil vi også innhente kunnskap om mennesket på en annen måte. Vi vil i større grad legge vekt på hva mennesker sier om seg selv, og det å tolke og forstå mening vil stå sentralt.

Psykoanalyse som *forskningsmetode*, er preget av dette. All psykodynamisk inspirert psykologi (objektrelasjonsteori, selvpsykologi, egopsykologi osv.) er teori bygget på tolkninger av pasienters utsagn og væremåte i terapirommet. Ut fra et naturvitenskapelig syn har teori frambrakt på denne måten en usikker status, og regnes vanligvis ikke som objektiv og dermed pålitelig kunnskap. For de fleste klinikere derimot, gir den en meningsfylt ramme for forståelse og behandling av menneske. Det er dessuten stor enighet om sentrale trekk i den psykodynamiske menneskeforståelsen. Men den har ikke status som objektive fakta, og lar seg vanskelig operasjonalisere til størrelser som lar seg studere med naturvitenskapelig metodikk.

Vi lar de vitenskapsteoretiske problemene ligge, og konsentrerer oss i det videre om menneskesyn.

Et menneskesyn vil alltid representere et perspektiv på menneske. Med et perspektiv menes at vi ser på menneske ut fra et bestemt ståsted. Dermed vil vi se noe og overse noe annet. For å unngå reduksjonisme er det viktig å innse at vi aldri kan favne hele mennesket i ett perspektiv. Leif Gunnar Engedal har skrevet mye om menneskesyn. Han brukte som overskrift på et foredrag følgende latinske sats: ”semper major” – alltid større. Mennesket er alltid større enn vår forståelse av det. Det vil alltid være noe ved menneske som *unnslipper* vårt forsøk på å gripe det, enten vi er humanister eller naturalister.

Når vi spør oss om hva som *kjennetegner* menneske. Hva som er *sentrale trekk* ved mennesket. Hva som er primære *drivkrefter* i mennesket, hva som er menneskets *vesen* osv. Da snakker vi om menneskesyn. Menneskesyn handler om hva det vil si å være menneske for oss *alle*, om det fellesmenneskelige, det filosofien gjerne kaller ”det almenne”. Dette får i sin tur konsekvenser for hvordan vi betrakter det enkelte menneske (det individuelle).

Determinisme og indeterminisme

Hvorvidt menneske er fritt og selvbestemmende (indeterminert) eller bestemt av faktorer det ikke har innflytelse over (determinert) er et sentralt poeng i menneskesyn. Et humanistisk syn vil tendere mot å se på menneske som indeterminert (selvbestemmende), mens et naturalistisk i større grad vil se

mennesket som determinert (bestemt av noe vi ikke kan påvirke). Hva de determinerende faktorene består av, eller på hvilke måte menneske er indeterminert vil det være svært mange ulike utgaver av. For å få tak i disse må vi gjerne gå ned i enkeltteorier som handler om mennesket. Psykologi er et slikt fag, men også sosiologi, sosialantropologi, filosofisk antropologi osv. De store tanketradisjonene, som naturalisme og humanisme, gir først og fremst grunnleggende og grovmaskete kategorier for forståelsen av mennesket.

Sosiologi vil for eksempel være preget av at mennesket i stor grad formes av de *roller* de tillegges i samfunnet. Rollene vil dermed ha en determinerende funksjon i utformingen av mennesket. Atferdspsykologien vil legge vekt på at mennesket preges av de forsterkingsbetingelser det omgis av. Forsterkingsbetingelsene blir dermed de determinerende faktorene.

De determinerende faktorene trenger ikke nødvendigvis ligge *utenfor* mennesket. De kan like gjerne ligge *i* oss. Tar vi spranget over til dyrene et øyeblikk, vil jo alle dyr først og fremst være styrt (determinert) av *iboende* instinkter.

Psykoanalysen har et deterministisk menneskesyn i denne forstand. Freud hevdet at mennesket primært er styrt av drifter som preger utformingen av det ubevisste liv. I sin tur styrer det ubevisste liv menneske i form av det som kalles "ubevisst intensjon". Med det menneskelige motiverende faktorer som vi ikke er oss bevisst. Dette er et helt sentralt trekk ved nesten all psykodynamisk psykologi, og representerer kanskje det mest provoserende ved psykoanalysens menneskesyn. Vi liker ikke å vite at vi er styrt av noe i oss selv som ligger utenfor vår kontroll. Forståelsen av psykisk lidelse baserer seg i stor grad på en slik modell.

Samtidig kan ikke psykoanalysen plasseres helt og fullt i en deterministisk posisjon. Den har som ambisjon å *fristille* mennesket fra indre tvang. Den vil derfor, som alle terapier, bevege menneske fra determinisme til en større grad av selvbestemmelse. Freuds motto var å gjøre det ubevisste bevisst. Dermed oppnås økt selvbestemmelse.

Jeg skal her gi et kort riss av de to hovedtradisjonene slik det er vanlig å framstille dem.

Naturalisme

Et naturalistisk menneskesyn har utspring i den naturvitenskapelige tradisjon. Bare det som kan observeres har status som vitenskapelig objekt. Fantasi, åndsliv, religion o.a. har ikke selvstendig virkelighetskarakter, men utspring i menneskesinnet. Dermed kan dette perspektivet omsatt i menneskesyn føre til en reduksjonistisk grunnholdning. Alt ved mennesket som ikke kan favnes i naturvitenskapelige termer er ikkeeksisterende.

Det er ingen vesensforskjell mellom mennesker og dyr. Mennesket er determinert av indre og ytre faktorer, arv og miljø, og kan i liten grad handle uavhengig av slike faktorer.

Få er i dag reinspikket determinist. Det er vanlig med en posisjon som kalles relativ indeterminisme. Med det menes at mennesket kan få innsikt i determinerende faktorer i eget liv, og dermed frigjøre seg fra det destruktive.

Mennesket blir i naturalismen sammenlignet med en maskin eller forstått som en organisme. Menneskeverdet kan vanskelig forsvares ut fra en slik posisjon. Hvis mennesket ikke er vesensforskjellig fra annen natur, er det vanskelig å begrunne at det har et spesielt krav på verdi, respekt osv.

Også moral og de medfølgende dimensjonene godt – ondt og rett – galt lar seg vanskelig begrunne i et syn hvor overlevelse, seleksjon, og omsorg for seg og sitt er verdiene. Et gjennomført naturalistisk menneskesyn får problemer med å begrunne en moral, fordi moral forutsetter skille mellom rett og galt. Dette skillet er ikke et trekk ved naturen selv, og ikke en dimensjon ved dyrenes væremåte. Vi kan ikke si at en tiger som spiser en turist handler galt, selv om det har grusomme konsekvenser.

Humanisme

Humanismen betraktes gjerne som en opposent til naturalismen. For humanismen er menneskets verdi absolutt og på ulike vis grunnet i at vi er vesensforskjellig fra all annen natur. Mennesket er et åndsvesen, det er *mer* enn natur. Den enkeltes uinnskrenkede verdi er uavhengig av evne til å yte eller tilpasse seg.

Menneskesynet er optimistisk. Mennesket kan ved hjelp av fornuft få innsikt i det gode og rette og handle deretter. Mennesket har frihet under ansvar og kan styre og forme sitt eget liv gjennom en rekke valg. Menneskesynet er dermed indeterministisk og mennesket anses som autonomt (selvbestemmende). Vi er ikke primært styrt av krefter vi ikke har herredømme over, enten de er inni oss, i det ubevisste, i kroppen, i naturen eller i samfunnet. Vi er kjennetegnet av evnen til selv å forme våre betingelser, og til å handle på tvers av de betingelser vi lever under.

Mennesket er i seg selv den høyeste verdi og mål for all virksomhet. Respekt for enkeltindividet står i sentrum.

Litteraturliste:

- Bakke, Toril: Nye helselover. Pasientenes rettigheter og helsepersonellens plikter, 2002
- Christoffersen, S.Aa.: *Handling, person, samfunn*. Tano Aschehoug, 1997
- Fjelland, Gjengedal: *Vitenskap på egne premisser*, Ad Notam Gyldendal 1995
- Hagen, K., Riedl, T.R., Østbøl, R.: *Psykisk helsevernloven med innledning og kommentarer*. Cappelen, Oslo 2002.
- Haugsgjerd, S. m.fl.: *Perspektiver på psykisk lidelse*, Ad Notam Gyldendal 1998
- Henriksen og Vetlesen: *Nærhet og distanse*, Ad Notam Gyldendal 1997
- Leenderts, Torborg Aalen: *Person og profesjon*, Universitetsforlaget 1995
- Løgstrup, K.: *Norm og spontanitet*, Gyldendal, København 1991
- Nygård, Roald: *Aktør eller brikke*, Ad Notam Gyldendal 1993
- Johansen, K.E.: *Etikk – en innføring*, Cappelen 1994
- Tranøy, Knut Erik: *Det åpne sinn*, Universitetsforlaget 1998.
- Verdikommisjonens midtveisrapport*, 1999.
- Vetlesen, A.J. og Nortvedt, P: *Følelser og moral*, Ad Notam Gyldendal 1994
- Vetlesen, Arne Johan (red.): *Nærhetsetikk*, Ad Notam Gyldendal 1996
- Aadland, Einar: *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*, Det norske samlaget, 1993