



Akademikerförbundet SSR

Etik & psykoterapi – Etisk kod för psykoterapeuter



Innehåll

En etisk kod för psykoterapeuter.....	4
Psykoterapi och legitimerade psykoterapeuter – kort lägesbeskrivning.....	4
Varför en etisk kod för psykoterapeuter?	5
Etiska värden och normer för psykoterapi	7
Etiska personegenskaper för psykoterapeuter.....	13
Etiska riktlinjer för psykoterapeuter.....	16

BILAGOR

Etiska problem i psykoterapi – fallbeskrivningar.....	18
Frågor för reflektion och samtal.....	20
Akademikerförbundet SSRs etiska koder.....	21
Referenser och litteraturtips.....	22

ARBETET MED DOKUMENTET

Dokumentet har skrivits av Erik Blenberger, teol dr och professor vid Institutet för organisations- och arbetslivsetik, Ersta Sköndal högskola, i samråd med en referensgrupp bestående av Lance Cederström, existentiell psykoterapeut, verksamhetschef vid Ersta Sorgecentrum, universitetslärare; Titti Fränkel, utvecklingschef, Akademikerförbundet SSR; Kjell Jonsson, legitimerad psykoterapeut; Anders Klingström, legitimerad psykoterapeut, arbetar på BUP öppenvård, styrelseledamot i Barn- och ungdomspsykoterapeuternas förening och i SSR-föreningen för legitimerade psykoterapeuter samt ledamot av Ericastiftelsens huvudmannagrupp; Anna Marongiu, legitimerad KBT-psykoterapeut, arbetar på Kvinnokliniken på Södersjukhuset; May Nilsson, legitimerad barn- och ungdomspsykoterapeut, lärare i psykoterapi på Ericastiftelsen och Mats Wretås, legitimerad psykoterapeut, arbetar som familjerådgivare i Rådgivarhuset Mats Wretås AB. Samtliga i referensgruppen är socionomer. Flertalet är också handledare och har egen praktik.

REMISSBEHANDLING

Dokumentet har skickats i remiss till Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Psykologförbund, Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Arbetsterapeuter och Sjukgymnastförbundet samt till de organisationer som ingår i Samrådsforum för psykoterapi (Beteendeterapeutiska föreningen, Föreningen för barn- och ungdomspsykoterapeuter, Psykoterapistiftelsen, Riksföreningen psykoterapicentrum, Svenska föreningen för familjeterapi, Svenska föreningen för klinisk hypnos, Svenska föreningen för grupppsykoterapi och grupputveckling, Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterade terapier, Svenska föreningen för psykoanalytisk parpsykoterapi, Svenska psykoanalytiska föreningen, Sällskapet för existentiell psykoterapi och Svenska föreningen för relationell psykoterapi) samt till samtliga utbildningsanordnare med rätt att utfärda legitimeringsgrundande psykoterapeutexamen.

Flera sakkunniga inom området psykoterapi och etik har också tillfrågats om att ge synpunkter på en remissversion av dokumentet och en sådan möjlighet har även funnits för medlemmar i Akademikerförbundet SSR.

Synpunkter har lämnats från Socialstyrelsen, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Medicinska fakulteten vid Umeå universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Lunds universitet, Beteendeterapeutiska föreningen, Riksföreningen psykoterapicentrum, Svenska föreningen för familjeterapi samt av Lotta Andersson, Margareta Axelsson, Pia Litzell Berg, Heli Salakka Broås, Carina Dahlberg, Markus Erosson, Ingvar J Johansson, Solweig Johansson, Johan Nicander och Li Wolf.

En etisk kod för legitimerade psykoterapeuter

Det här dokumentet behandlar frågor av etisk relevans för legitimerade psykoterapeuters yrkesutövning. De resonemang som förs och de ställningstaganden som görs bildar en etisk kod för psykoterapeuter. Den har antagits av Akademikerförbundet SSRs styrelse den 23 april 2014.

Etiska koder kan ha olika omfattning och framställningssätt. En variant är att enbart uttrycka ett antal regler eller riktlinjer i punktform, i stil med en juridisk text. Men denna etiska kod har en mer resonerande karaktär och erinrar om psykoterapins bakgrund och olika inriktningar, om etiska problem och om grundläggande etiska värden och normer för psykoterapins praktik. Den sammanfattande kärntexten i koden är avsnittet *Etiska riktlinjer för psykoterapeuter* på sidorna 16-17. Som bilaga till koden innehåller dokumentet också fallbeskrivningar och frågor för reflektion och samtal.

Denna etiska kod avser att vara relevant för alla psykoterapeuter, inte bara för psykoterapeuter som är medlemmar i Akademikerförbundet SSR. Det betyder inte att koden avser att ersätta etiska normdokument som finns inom föreningar för legitimerade terapeuter och för psykoterapeuter i sina grundprofessioner som till exempel psykologer, läkare och socionomer. Sådana yrkesetiska normdokument kompletteras med denna etiska kod för psykoterapeuter, oavsett grundprofession.

Studier på landets psykoterapiutbildningar är också en viktig målgrupp för denna etiska kod. Koden kan också ha betydelse för psykoterapins intressenter, genom att den visar hur psykoterapeuter uppfattar sitt uppdrag ur etisk synpunkt.

Psykoterapi och legitimerade psykoterapeuter – en kort lägesbeskrivning

En mångfald inriktningar

Ordet *psykoterapeut* är belagt i svenska språket sedan 1912. Det är vid denna tid – kring förra sekelskiftet och de första decennierna av 1900-talet – som den psykoanalytiska teoribildning utvecklas som haft en dominerande roll för psykoterapeutiskt arbete. Numera betecknas denna inriktning ofta som *psykodynamisk* teori. Under senare år har en annan psykologisk teori-tradition fått en framträdande roll inom psykoterapin, oftast med beteckningen *kognitiv beteendeterapi (KBT)*. Ytterligare en inriktning kallas *systemteoretisk* eller *systemisk*. En fjärde riktning inom psykoterapin betecknas som *existentiell-humanistisk*, med en teoribakgrund i den så kallade humanistiska psykologin.

Det går dock inte att beskriva modern psykoterapi enbart utifrån dessa fyra teoritraditioner. Dels rymmer dessa traditioner olika inriktningar med en varierande och fortsatt utvecklande teorirepertoar, dels finns det en tendens inom modern psykoterapi att kombinera inslag från olika teoriinriktningar.

Psykoterapi kan också karaktäriseras utifrån ett visst metodinslag, till exempel hypnos eller uttryckande konstterapi genom bild, dans eller musik. Dessutom kan psykoterapi beskrivas med avseende på vilka man

främst vänder sig till; enskilda individer (vuxna eller barn), par, familjer eller grupper. Ytterligare en mångfald inom området skapas genom att legitimerade psykoterapeuter har olika grundläggande professionsutbildning, med en dominans av psykologer följd av socionomer och läkare.

Mångfalden inom psykoterapin framgår också av att det finns ett drygt tiotal utbildningsanordnare med rätt att utfärda legitimeringsgrundande psykoterapeutexamen. Sådan utbildning finns med följande inriktningar eller metoder: Psykodynamisk psykoterapi, kognitiv beteendeterapi, familjeterapi, gruppsykoterapi, barn- och ungdomspsykoterapi och existentiell terapi. Det är enbart dessa inriktningar/metoder som är legitimeringsgrundande i Sverige och det finns ett flertal olika föreningar för legitimerade psykoterapeuter som i huvudsak motsvarar dessa utbildningsinriktningar. De flesta av dessa föreningar ingår i Samrådsforum för psykoterapi.¹

Det finns vissa teoretiska och metodiska spänningar och konflikter mellan en del av psykoterapins olika inriktningar, men också ett ömsesidigt erkännande av varandra som legitima delar av den psykoterapeutiska rörelsen.

Psykoterapins mångfald av inriktningar är en komplikation för utformningen en etisk kod för psykoterapeuter.

peuter. Alla kommentarer och ståndpunkter i ett sådant dokument kan inte gärna vara lika relevant för alla sätt att bedriva psykoterapi. Förhoppningen är dock att denna etiska kod ska ge underlag för etisk reflektion och vägledning för psykoterapins olika inriktningar. För att nå det målet behövs också generositet och kreativitet i tolkningen och tillämpningen av denna etiska kod.

Skyddad yrkestitel

Sedan 1985 är yrkestiteln *psykoterapeut* skyddad i lag och får bara användas av legitimerade psykoterapeuter. Det är Socialstyrelsen som utfärdar legitimationen under förutsättning att den sökande har en psykoterapeutexamen utfärdad av en utbildningsanordnare som av Universitetskanslersämbetet har rätt att utfärda sådan examen. Endast den som har legitimation som psykoterapeut är behörig att anställas som psykoterapeut inom en kommun eller ett landsting. En legitimerad psykoterapeut ska i sin yrkesverksamhet alltid även ange sin grundutbildning.

Konfident, klient, patient

De personer som går i psykoterapi kan betecknas på olika sätt. Olika psykoterapeutiska riktningar och olika utbildningstraditioner framhåller olika uttryck. Uttrycket *konfident* betonar att den psykoterapeutiska situationen förutsätter förtroende och tillit. Ordet *klient* knyter främst an till språkbruket inom socialt arbete och markerar värnandet om och stödet för den som går i psykoterapi. Språkhistoriskt betyder klient 'skyddsling'. Uttrycket *patient* knyter an till språkbruket inom hälso- och sjukvården och betyder etymologiskt 'en som lider' och 'en som bär sitt lidande'.

Det finns ingen anledning att göra valet av uttryck till en principfråga. I det här dokumentet används genomgående ordet *patient*, av två skäl; det ena är att det uttrycket är det klart vanligaste inom psykoterapeutisk verksamhet och det andra att legitimerade psykoterapeuter officiellt utgör en del av hälso- och sjukvården där uttrycket patient är den etablerade termen.

Varför en etisk kod för psykoterapeuter?

Den psykoterapeutiska situationen aktualiserar etiska frågor som psykoterapeuten har att bedöma. Det handlar dels om *grundläggande värderingsfrågor*, dels om mer *konkreta etiska frågeställningar* som kan uppkomma i en viss situation, inför en viss patient eller en kategori patienter.

Psykoterapi aktualiserar grundläggande värderingsfrågor: Frågor om livets villkor och förpliktelser, om att bedöma aktuella kultur- och samhällsvillkor och tongivande mentaliteter som påverkar vårt sätt att leva och att tolka vårt liv. En annan övergripande fråga med värderande inslag är vilka mål och medel psykoterapi bör ha.

Inom psykoterapi uppkommer också ett flertal mer konkreta etiska problem som påminner om etiska problem inom olika former av omsorg, socialt arbete och vård.

Psykoterapi, psykisk hälsa och det goda livet

Själv ordet *psykoterapi* uttrycker avsikten och anspråket att "bota" det som tillhör människans psyke. Att komma ur eller åtminstone hantera en svår livssituation och att utveckla konstruktiva tillgångar för ett gott eller åtminstone drägligt liv.

Det finns en förväntan på psykoterapi som botande och befriande. En förväntan på att man ska klara av en svår – kanske närmast outhärdlig – livssituation och ofta även att man ska få hjälp att leva sitt liv på ett nytt och annorlunda sätt än tidigare. I fråga om terapi med barn

och unga handlar det främst om att undanröja hinder för barnets utveckling, att förstärka barnets livschanser och ge hopp och tillit för framtiden. Men också terapi med vuxna, par och familjer kan beskrivas på det sättet.

En kärnfråga för psykoterapeutiskt arbete är vad psykisk hälsa innebär, hur den yttrar sig och hur den skapas, bibehålls och utvecklas. Formulera på annat sätt är frågan hur vi bör leva vårt liv i olika avseenden: Vad innebär ett gott mänskligt liv, vad kan vara hinder för ett sådant liv och hur kan dessa hinder övervinnas? I familjeterapi aktualiseras också frågor om ideal för familjeliv och relationer i en familj, liksom olika teorier om familjen som system.

Kärnfrågan om det goda livets innebörd kan bearbetas genom vetenskaplig forskning och teoribildning, men den kan inte *avgöras* enbart som en kunskapsfråga. Det är en fråga som också förutsätter etiska värderingsval och kan betecknas som en fråga om val av människosyn. Olika personlighetsteorier inom psykologin ger uttryck för denna kombination av vetenskapliga kunskap och etiska värderingar om vad ett gott liv innebär.²

Det är ofrånkomligt att olika livsideal finns hos både psykoterapeuten och patienterna och ingår i den psykoterapeutiska situationen. Det är viktigt att en psykoterapeut dels är medveten om egna idealbilder för livet, dels är observant på hur sådana bilder påverkar agerandet i rollen som psykoterapeut i fråga om hur patienterna lever och tolkar sitt liv. Dessa frågor får inte minst en aktualitet mot bakgrund av det mångkulturella sociala livet i vårt samhälle.

Samtids-, kultur- och mentalitetsanalys

Psykoteraپی är inte livsbearbetning i ett tidlöst rum. Psykoteraپی äger rum i ett specifikt samhälle, i en situation präglad av vissa resurser, ideal, kulturdrag och mentaliteter. En psykoteraپeut kan ställas inför att bedöma sådana kulturdrag och mentaliteter genom teorier och kulturtolkningar som man tar del av i sina studier, genom sin egen upplevelse av sin samtid och genom sin kliniska erfarenhet av hur patienterna upplever och beskriver sina livsvillkor och sitt identitetssökande. Inom familjeterapi och terapi med barn och unga aktualiseras olika frågor om familjekonstellationer och familjerelationer, och om familjens roll i det moderna livet.

Med en renodling finns det två närmaste klassiska alternativa huvudmönster för att tolka sin samtid; utifrån förfallsteorier eller utvecklingsoptimism. Dessa två övergripande tolkningskategorier kan också relateras till en personlig livscykel, till frågan om hur en patients livsförlopp kan berättas och tolkas.

Det är ofrånkomligt att en psykoteraپeut arbetar med och gör bedömningar om sin samtid och dess mentaliteter och även att det ibland kommer till uttryck i den psykoteraپeutiska situationen. Dessutom kan det ibland vara angeläget att psykoteraپeuter ger ett publikt uttryck för sådana bedömningar mot bakgrund av den egna kliniska erfarenheten.

Men tolkningen av vår samtid och dess mentalitet bör undvika de grova schabloner som antyds med uttryck som förfallsteori och kulturoptimism. En psykoteraپeut bör i stället sträva efter en reflekterande hållning, som med ett balanserat omdöme uppmärksammar både risker, dysfunktionella drag och konstruktiva tillgångar i den aktuella kulturen.

Kunskapsutveckling för psykoteraپی

Under psykoteraپens hundraåriga historia har det gjorts nya tolkningar av psykiska problem, av psykisk hälsa och av hur psykoteraپی bör bedrivas. Denna kunskapsutveckling kommer naturligtvis att fortsätta och det betyder att psykoteraپeuter måste ta del av och påverkas av denna utveckling. I synnerhet är det viktigt att följa och påverkas av teoriutvecklingen inom den egna traditionen. Det är också angeläget att ha kunskap om och bejaka andra inriktningar än den man själv arbetar utifrån.

Psykoteraپی ska generellt grundas på vetenskaplig kunskap och beprövad klinisk erfarenhet. Det betyder dock inte att varje åtgärd en psykoteraپeut gör kan åberopa en vetenskaplig grund, då skulle knappast några innovationer kunna göras och inte nya metoder skulle kunna prövas. I sådana lägen utgör vetenskaplig kunskap och klinisk erfarenhet främst restriktioner för hur man bör arbeta – nya metoder bör inte prövas om de står i klar motsättning till välgrundad kunskap.

Psykoteraپی är föremål för utvärderande effektmätningar och evidensbedömningar. Utfallet av sådana bedömningar måste naturligtvis fortlöpande påverka det psykoteraپeutiska arbetet. Det behöver ske en fortsatt kvalitetsutveckling inom psykoteraپی på motsvarande sätt som detta sker inom hälso- och sjukvård i övrigt, liksom inom socialt arbete och utbildning. I strävan efter att utveckla psykoteraپی mot en allt starkare evidens behövs det också en iderikedom och noggrannhet för att utveckla relevanta och rättvisande evidensbegrepp.

Frågan om tolkning

I psykoteraپeutisk tradition finns det en skepsis eller åtminstone en ambivalens inför begreppet tolkning. Det kommer till exempel till uttryck i talesätt att man inte ska "tolka för mycket" utan i stället låta patientens berättelse och självförståelse vara en "otolkad" utgångspunkt för psykoteraپin.

Begreppet tolkning avser dels själva processen för att nå en förståelse, dels verbala uttryck för denna förståelse. Det är i dessa betydelser ofrånkomligt att psykoteraپeuten gör tolkningar. Den avgörande frågan är snarare om, när och hur man framför en tolkning inför en patient.

I synnerhet inom psykodynamisk orienterad psykoteraپی finns det ett flertal generella tolkningsbegrepp med anspråket att tolka och klargöra – och kanske avslöja – det mänskliga livets villkor generellt, liksom vissa personers livsföring och självförståelse. Begrepp som till exempel kompensation, bortträngning, felhandling, empatistörning och autenticitet, liksom idéer om det omedvetnas betydelse har en sådan generell karaktär. Sådana tolkningsnycklar kan dels användas för att generellt förstå det mänskliga livets villkor, dels för att tolka en viss persons livsföring och självförståelse.

Det är ibland angeläget att psykoteraپی arbetar med tolkande begrepp av att det slaget för att kunna ge en patient nya insikter, nya perspektiv och nya redskap för sin egen livsgestaltning. Men psykoteraپeuten måste vara medveten om den osäkerhet och den fragmentariska karaktär som varje tolkning av en annan människas liv har. Om sådana tolkningar görs bör de ha karaktären av arbetshypoteser för den terapeپutiska situationen. En patient i psykoteraپی är inte främst ett kunskapsobjekt för psykoteraپeuten utan en jämlik person som psykoteraپeuten står i samspel med. Varje försök att nå förståelse om den andra och att aktualisera denna förståelse har karaktär av osäkerhet och bör ses som tolkningsförslag för patientens egen bearbetning. Det behövs därför en återhållsamhet i psykoteraپeutens tolkning, men att generellt avvisa all tolkning låter sig inte göras.

I det sammanhanget finns det anledning att erinra om en professionell och personlig risk för psykoteraپeuter – att en tolkande hållning får en slags överspridningseffekt i psykoteraپeutens eget liv. Man hamnar då i en roll av

distanserad *iakttagare* som så att säga utifrån betraktar de sociala sammanhang man ingår i, snarare än att vara en genuin deltagare i det sociala livet fria samspel.

I synnerhet inom olika varianter av kognitiv beteendeterapi är generella tolkningar inte direkt relevanta för den psykoteraeutiska situationen. Det handlar snarare om att pröva sig fram till relevanta arbetssätt som hjälper patienten att komma tillrätta med direkta och påtagliga problem och livshinder. Målet är att hjälpa patienten att utveckla nya strategier för att hantera de dysfunktionella tanke- och beteendemönster som hindrar patienten i olika situationer i livet. Men dessa tanke- och beteendemönster är ofta grundlagda tidigt i livet, det kan därför vara nödvändigt att även förstå och bearbeta upplevelser under uppväxten.

En tveksamhet mot generella tolkningar finns också inom systemiskt orienterad psykoteraeut. Fokus är då snarare på hur patienterna uppfattar och tolkar sitt liv utifrån de sociala och kulturella sammanhang som de ingår i.

Oavsett hur starkt och på vilket sätt tolkningsdimensionen betonas är ett mål för all psykoteraeut att uppnå psykologisk flexibilitet – en personlig frihet – som gör patienterna bättre rustade att hantera de problem och svårigheter som uppstår i livet.

Makt och inflytande i sårbara livssituationer

Rollen som psykoteraeut ger ett grundläggande ansvar genom att det ofta innebär att möta personer i svåra och sårbara livssituationer och att anförtros djupt personliga och livsavgörande förhållanden.

Många patienter i psykoteraeut söker en förståelse, en klarhet om sin livshistoria och om sina aktuella val. Ibland kan patienten vara i en akut situation av förtvivlan och svag livsvilja. Det ger psykoteraeuten en betydande makt och ett motsvarande ansvar. Bara genom en enskild fråga, en kommentar eller ett förslag kan psykoteraeuten få stor betydelse för patientens livsförståelse och framtidsorientering.

Specifika etiska frågor inom psykoteraeut

Ovanstående resonemang har en generell karaktär och kan sägas beröra infrastrukturen för den psykoteraeutiska situationen. Dessutom finns det ett flertal mer specifika frågor som aktualiseras i arbetet.

Ett problem av det slaget är hur en psykoteraeut handskas med den allians som den psykoteraeutiska relationen skapar och de olika komplikationer som kan uppstå genom denna allians. Det är en etablerad regel för psykoteraeut att inte ha en privat relation med en patient, i synnerhet inte en sexuell relation. Innebär det också att inte heller en vänskapsrelation eller en sexuell

relation kan indelas en lång tid efter den professionella relationen?

En annan fråga är hur länge det är meningsfullt att ha en viss patient i psykoteraeut, att inte hålla kvar en patient i orimligt långa terapiperioder och att vara observant på om en patient kanske främst – eller också – behöver andra professionella stödinsatser.

Frågor om sekretessvillkor och dokumentation tillhör också de specifika problemen, liksom en situation då en psykoteraeut har vittnesplikt i domstol i frågor som berör patienten.

En annan typ av frågor handlar om och hur man bör agera om det framkommer olika missförhållanden under psykoteraeuten. Det handlar om vilken aktionsradie en psykoteraeut bör ha, till exempel i frågor om anmälningsplikt eller genom andra former av agerande för att söka åtgärda grava missförhållanden eller förhindra att tredje person skadas.

En närliggande frågeställning är om och i så fall hur en psykoteraeut bör agera för att bistå en patient i en situation om det framkommer att andra samhällsaktörer tycks behandla patienten på ett sätt som allvarligt påverkar patientens livsmod och villkor i viktiga avseenden.

Det finns också en typ av frågor som aktualiseras av begränsningar för tillgång till subventionerad psykoteraeut, det kan till exempel handla om att en psykoteraeut kan välja mellan olika sätt att beskriva patientens problem, som kan ge olika stödsvillkor för patienten.

En annan typ av frågeställningar kan handla om hur en psykoteraeut med egen praktik eller i en anställning agerar i upphandlingssituationer och hur man marknadsför sin egen verksamhet. Psykoteraeuter i en anställningssituation kan också komma i konflikt om det ställs krav från ledningen som tycks stå i konflikt med de bedömningar psykoteraeuten gör i frågor om vad som är bäst för patienterna.

Ytterligare en typ av specifika problem har att göra med hur man ska ställa sig till oegentligheter i kollegers agerande i relation till patienter, i den kollegiala samvaron på en arbetsplats och i frågor om lojalitet med arbetsgivaren.

En ny kategori problem har uppkommit genom möjligheten till kommunikation via e-post, sms och sociala medier. Bör en psykoteraeut själv vara aktiv på sådana medier i frågor om sitt eget privata liv? Och bör en psykoteraeut söka uppgifter om en patient via sådana källor, till exempel genom att söka uppgifter om en patient på nätet?

Hur bör psykoteraeuten ställa sig om patienten vill använda e-post, till exempel genom att beskriva ett problem i text inför ett psykoteraeutillfälle? Kan det också vara lämpligt att bedriva psykoteraeut genom direkt kommunikation mellan psykoteraeut och patient genom e-post eller telefon, till exempel i en situation då en patient inte kan komma till en mottag-

ning? Till detta område hör också frågor om att bedriva psykoterapi genom standardiserade analysfrågor och självskattningsskalor via hemsidor och andra former av utvecklade program.

Etisk kod som professionsstärkande

En professionsetisk kod avser att bidra till en fördjupad etisk reflektion och diskussion inom yrkesgruppen och förstärka den etiska medvetenheten. Det innebär en

ökad etisk observans och förmåga att identifiera etiska problem och en klarare bild av hur man bör resonera och handla i olika situationer. Ett värde med en etisk kod kan också vara att man blir mer förtrogen med att använda ett etiskt språk för sin yrkesutövning. På dessa sätt kan en etisk kod bli ett sätt att stärka en profession, dess identitet och legitimitet. Själva förekomsten av en etisk kod är en viktig professionsmarkör som samtidigt är viktig för att stärka patientsäkerheten.

Etiska värden och normer för psykoterapi

En yrkesetik bör ha sin grund i allmängiltiga normer som har en stark ställning i samhället. De etiska värden och normer som har betydelse för arbetet som psykoterapeut är i huvudsak desamma som för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård liksom inom socialt arbete och undervisning. En enkel uppdelning kan göras i frågor om *varför* och *hur*. Vilka etiska värden och normer kan användas för att ge skäl för att bedriva psykoterapi respektive för hur psykoterapi bör bedrivas.

Människovärdesprincipen

En avgörande utgångspunkt för vårt samhällsliv – inte minst för att bedriva omsorg och vård – är principen om alla människors lika och höga värde. Den principen kommer till uttryck i den svenska Regeringsformen liksom i FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 som inleds med följande formulering:

... erkännandet av *det inneboende värdet* hos alla medlemmar av människosläktet och av deras lika och oförytterliga rättigheter är grundvalen för frihet, rättvisa och fred i världen ... (vår kursivering).

Den första artikeln i FNs deklARATION lyder sedan på följande sätt:

Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De är utrustade med förnuft och samvete och bör handla mot varandra i en anda av broderskap.

I den svenska Regeringsformen finns följande formulering (1 kap 2§):

Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

Eftersom psykoterapi ingår i hälso- och sjukvården är det högst relevant att också aktualisera de etiska värden och normer som lagen för denna verksamhet hänvisar till, där just människovärdesprincipen har en given plats. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger inledningsvis (2§) att "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen".

Vidare klargörs att "värden skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet" samt att "den som har det största behovet av hälso – och sjukvård skall ges företräde i vården". Ytterligare en principiell ståndpunkt är att "värden och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten".

Mänskliga och medborgerliga rättigheter

Principen om det höga och lika människovärdet utgör en grund för andra etiska normer och för det etiska ansvaret överhuvudtaget. Människovärdet är grunden för mänskliga rättigheter, som både har en etisk och juridisk relevans. Mänskliga rättigheter innebär att den enskilde har rätt till en serie livsvillkor och resurser och det ställer anspråk på stater, men också på organisationer och personer. Det innebär att alla människor bör ges lika respekt, omsorg/stöd och inflytande – och att varje form av diskriminering är utesluten.

Det är en självklarhet att en psykoterapeut ska ha denna princip som vägledande för sitt arbete, men det är också en princip som kan behöva aktualiseras i den psykoterapeutiska situationen i fråga om hur patienten uppfattar sitt eget liv och hur patienten förhåller sig till andra.

Humanitet och solidaritet

Humanitet och solidaritet är två andra centrala etiska principer, som kan och bör komplettera mänskliga rättigheter. Humanitet innebär att man bör vara särskilt observant och medkännande gentemot personer i en utsatt och svår livssituation. Engelskans *charity* och *mercy* anger två olika aspekter av humanitetsbegreppet.

Solidaritet är ett syskonbegrepp till humanitet, men solidaritet antyder också ett kamratskap, en särskild samhörighet med (vissa) andra personer. Det innebär att vi stöder den andres projekt och strävanden. Solidaritetstanken uttrycker en sammanhållning och en förvän-

tad ömsesidighet, att man "ställer upp för varandra". Den första artikeln i FN:s rättighetsdeklaration (som citera ovan) innehåller en kraftfull uppmaning till "broderskap" som kan tolkas som en princip om både humanitet och solidaritet.

En skillnad mellan humanitet och solidaritet blir tydlig om vi tänker på etiska normer som används med syfte på kriminalvården. Vi kan kräva en *human* kriminalvård, men en *solidarisk* kriminalvård har knappast någon förespråkare. Den samhörighet och sympati som solidaritetstanken innebär är inte självklar gentemot personer som sitter i fängelse.

Utifrån mänskliga och medborgerliga rättigheter blir andra personer i första hand *människor* och *medborgare*, som vi ska möta med *respekt*, oavsett vilken känsla vi har inför en enskild person. Utifrån humanitet ser vi snarare andra människor som *medmänniskor*, som vi ska möta med *empati*; *lyhördhet* och *medkänsla*. Solidaritetstanken går ett steg ytterligare och innebär att den person det gäller uppfattas som min *kamrat*, som jag är *samhörig* med och känner *sympati* för.

Solidaritet kan knappast vara en generell grund för att bedriva psykoterapi, men det hindrar inte att en psykoterapeut kan känna solidaritet gentemot enskilda patienter utifrån deras livssituation.

Värdighet – integritet – rätten till ett värdigt liv

Värdighet-integritet är viktig etisk princip av stor relevans för allt arbete med människor och för samhällslivet generellt. Det är ett sammansatt begrepp och det är inte självklart vad det egentligen innebär att värna om människors värdighet och integritet, eller med andra ord vad rätten till ett värdigt liv innebär.

En kulturell enighet finns dock om några centrala aspekter av rätten till ett värdigt liv. Det innebär till exempel att vi *behandlas med respekt och intresse*, att det finns ett *utrymme för vårt inflytande* – att vår röst hörs och tillmäts betydelse.

Dessutom har vi *rätt till en privat sfär*, en rätt till sekretess i synnerhet i fråga om förhållanden som det kan vara generande för oss att andra känner till – så kallade *känsliga personuppgifter*. Vi ska få vara i fred för andra människors insyn och för förenklade omdömen om vår person. Ett brott mot dessa aspekter av värdighet ser vi som en *kränkning*.

Respekt för vår värdighet och integritet innebär också att vi får del av de resurser och den hjälp som finns i ett samhälle när vi drabbas av svårigheter i livet. Det innebär att vissa *välårsresurser* ingår i rätten till ett värdigt liv.

Begreppet integritet eller snarare "hot mot vår integritet" används ofta i samband med att frågor om registrering och övervakning diskuteras. Det finns ett ganska stort motstånd mot att förekomma i olika former av register och att "övervakas", till exempel genom kameror

på offentliga platser eller genom att telefonbolag måste spara uppgifter om telefontrafik (vem som ringt eller sms:at till vem) under viss tid.

Denna misstänksamhet kan också drabba den dokumentation som psykoterapeuter gör och kan kräva en noggrann förklaring inför patienten. Den ökade informationsplikten och de dokumentationsregler som finns för psykoterapi har medfört en större öppenhet inför vad som pågår i psykoterapins rum. Det betyder att psykoterapeuten måste vara observant på vad som dokumenteras och hur det görs, vilka omdömen och formuleringar som används.

Frihet – autonomi – självbestämmande

I ovanstående citat från Regeringsformen liksom i Hälso- och sjukvårdslagen framhålls både frihet/självbestämmande och värdighet som centrala värden. Frihet-autonomi-självbestämmande är etisk princip som kan ses som en del av rätten till ett värdigt liv, eller som en egen princip.

En uppmärksamhet på frihet-autonomi-självbestämmande har en dubbelhet, det handlar om något som både ska respekteras och stärkas. Det innebär att psykoterapeuten dels bör respektera patientens egna val och beslut, dels bör försöka bidra till att patientens förmåga till verkligt autonoma och fria val utvecklas – i den mån det inte innebär ett hot mot andras frihet och välbefinnande. Det handlar alltså dels om att respektera en persons faktiska självbestämmande och val, dels om att försöka öka och förstärka en persons konstruktiva livschanser och frihetsutrymme. Det kan bli konflikter mellan dessa två ansatser.

En betoning av frihet och självbestämmande kan också innebära att patienter bör få kännedom om alternativa behandlingsformer för att kunna göra egna val.

Icke-dömande och tillåtande, men inte utan etiska värden och normer

Frågan om etiska värden och normer för psykoterapi har en dubbel syftning. Den kan dels avse vilka etiska värden som gäller för psykoterapeuters yrkesutövning (varför och hur), dels vilka etiska värden som psykoterapeuten bör antyda eller framhålla för patientens livsföring. Motsvarande dubbelhet finns inom hälso- och sjukvård, socialt arbete och undervisning. I synnerhet inom grundskolan är det en uttalad skyldighet att skolan ska bidra till elevernas fostran och med andra ord framhålla och söka internalisera etiska ideal för elevernas livsförståelse. Även hälso- och sjukvård och socialt arbete kan ha sådana inslag.

En etablerad regel för psykoterapi är att inte vara dömande gentemot patientens livsföring, handlingar, attityder och åsikter. Psykoterapeuten måste ha en

tillåtande och accepterande hållning, i den betydelsen att patienten kan ge sin berättelse utan att mötas av avståndstagande och underkännande. Det som accepteras eller "tillåts" är patientens rätt att berätta, utan att mötas av etisk kritik.

Det betyder dock inte att psykoterapeuten agerar som om etiska värden och normer inte skulle ha giltighet eller att patientens handlingar och attityder inte alls betraktas ur etiska aspekter eller betraktas som etiskt acceptabla. Idén om en tillåtande, icke-dömande hållning kan främst ses som en metodisk-pedagogisk norm för att skapa en angelägen öppenhet i den psykoterapeutiska situationen. En sådan öppenhet kan leda till att patienten får en bättre självförståelse. Men en tillåtande och accepterande hållning hos psykoterapeuten är också en etisk norm genom att den aktualiserar vikten av tolerans och generositet.

I en vidare mening är det ofrånkomligt och angeläget att psykoterapeuten ställer frågor och ger kommentarer till patienten som uttalat eller underförstått uttrycker etiska värden och normer. Det gäller både med avseende på patientens berättelse om det förflutna och – i synnerhet – om avsikter och strävanden för framtiden. Det kan inte minst handla om att framhålla det som är jag-stärkande för patienten, att patienten får en ökad självrespekt och tilltro till sin egen förmåga. I andra fall kan det vara fråga om att hjälpa patienten till en ökad respekt för och förståelse av sin sociala omgivning. Det kan ibland kanske även leda till en process av förlåtelse eller försoning.

Sanning, insikt, förståelse

Ett tema som inte minst är aktuellt inom psykodynamiskt orienterad psykoterapi är att bidra till att patienten får en ökad insikt om och förståelse av det egna livet och om samspelet med omgivningen. Att tolka sitt liv, att se samband och mönster, och att även att upptäcka sina egna resurser har betydelse för att kunna göra nya och autentiska val. I en sådan process mot ökad förståelse kan det finnas inslag av "desillusionering" av patientens livsförståelse som kan vara omvälvande och smärtsam för patienten.

Man utgår då från det klassiska sanningsbegrepp som innebär att sanning är en rätt korrespondens mellan en verklighet å ena sidan och å andra sidan föreställningar och utsagor om denna verklighet. Kunskap uppfattas då en korrekt/sann föreställning om verkliga förhållanden. Det betyder dock inte att man måste uppfatta sanning som ett egenvärde i alla psykoterapeutiska situationer, det kan naturligtvis finnas andra aspekter att beakta.

Utifrån systemteorins mer relativistiska sanningsbegrepp, där kunskap och förståelse främst uppfattas som en social konstruktion, blir psykoterapin främst orienterad mot att patienten blir observant på vad som kan leda till en tolkning och förståelse som "fungerar" och kan

få konstruktiv betydelse för patientens livsföring och samspel med omgivningen. Frågan blir då främst vilka coping-strategier och samspelsformer som är konstruktiva för en person eller en familj.

En etisk kod för psykoterapi kan knappast ta ställning till olika sanningsbegrepp. Det är snarare relevant att helt enkelt konstatera att det finns olika uppfattningar i den här frågan som en del av psykoterapins mångfald. Det är dock angeläget att en psykoterapeut är medveten om sin grundsyn i dessa frågor och hur det påverkar det egna arbetet.

Det finns dock lagar av viss relevans för psykoterapi där utgångspunkten helt klart är ett korrespondensbegrepp för sanning. Detta gäller till exempel vid bedömningen av det finns skäl för ett omhändertagande utifrån lagen om psykiatrisk tvångsvård eller för bedömning av om person kan dömas till fängelsestraff eller till rättspsykiatrisk vård. Även för andra former av psykiatriska och psykologiska diagnoser är den givna utgångspunkten ett korrespondensbegrepp för sanning. Det finns dock anledning att påminna om att det kan finnas en osäkerhet i sådana diagnoser. Med ett historiskt perspektiv går det att visa ett sådana diagnoser inte sällan har varit direkt vilseledande och i själva verket speglar den aktuella kulturens tidsbestämda föreställningar. Även en sådan kritik av historiska diagnosmisstag tar dock sin utgångspunkt i ett korrespondensbegrepp för sanning.

Personansvar

En aspekt av idén om alla människors lika värde är att se andra människor som personer som har ett ansvar för sina val och sitt liv. Den psykoterapeutiska situationen förutsätter att patienten har ett sådant personansvar och framträder som subjekt i sitt eget liv, snarare än att enbart agera som ett offer – som mottagare av ett öde, som andra bestämmer om eller som följer av livets nyckfullhet. I den inledande så kallade portalparagrafen i Socialtjänstlagen finns en formulering som anger en inriktning för socialt arbete som också är relevant för psykoterapi:

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Utifrån idén om alla människors lika värde blir det också klart att den psykoterapeutiska situationen inte bara handlar om vad som är bäst för patienten. Alla som på något sätt berörs av patientens liv och handlande är så att säga "med i rummet", med sina legitima behov och önskemål, och det bör psykoterapeutens beakta. Att aktualisera patientens personliga ansvar kan också ses som en aspekt av patientens värdighet liksom en viktig del av patientens livsförståelse.

Konsekvensbedömning – vilka berörs och vilket livsideal utgår vi från?

Värden och normer som mänskliga rättigheter, humanitet, solidaritet, värdighet, frihet, icke-dömande och personansvar kan uppfattas som principer med giltighet i sig själva, utifrån ett så kallat *pliktetiskt* synsätt. Men de kan också grundas i *konsekvensetiska* överväganden. En möjlighet är alltså att hävda giltigheten i dessa värden och normer utifrån bedömningen att det ger ett gott liv och ett bra samhällsliv om vi stöder och tillämpar dessa idéer.

Oavsett om vi gör en sådan övergripande konsekvensbedömning av dessa värden och normer eller inte, ställs en psykoanalytiker i sitt arbete inför mer konkreta avgöranden som kräver konsekvensbedömningar, reflektioner om sannolika effekter av det egna agerandet.

Vid en konsekvensbedömning aktualiseras två grundläggande frågeställningar. Den ena handlar om *vilka personer* som bör beaktas i fråga om konsekvensutfall och den andra om vad ett gott liv egentligen innebär, *vilket livsideal* som konsekvenserna ska stämmas av emot.

Närhetsansvar

I ovanstående text har redan klargjorts att det är angeläget att beakta *alla* personer som kan beröras av den psykoanalytiska situationen. Patienten ska inte betraktas som en solitär, vars sociala omgivning är ointressant ut ansvarssynpunkt. Men det är rimligt att psykoanalytiker – liksom andra former av omsorg och vård – hävdar en *närhetsansvarsprincip*. Det innebär att det är psykoanalytikerens uppgift att särskild värna om och stödja det som är av värde för de egna patienterna. Det kan innebära komplicerade avvägningar.

Skadeobservans

En annan viktig princip vid konsekvensbedömningar handlar om huruvida det finns en påtaglig risk att en åtgärd – eller en passiv inställning – kan få mycket allvarliga effekter för enskilda personer. Det innebär en princip om *skadeobservans* och i kombination med närhetsansvarsprincipen bör det leda till att ett särskild värnande om *vissa* patienter, så att de inte utsätts för risker och för en behandling som allvarligt äventyrar deras välbefinnande. Det gäller i synnerhet för patienter som är i en utsatt och svår livssituation.

Konsekvensbedömningar aktualiseras också vid bedömningar av vilka förutsättningar en viss person har att tillgodogöra sig en viss form av terapi. Är det kanske främst andra stödinsatser en person behöver i en viss situation?

Förslag till livsideal

Konsekvensbedömningar i psykoanalytiker handlar om hur patienten ska kunna uppnå bästa möjliga livssituation i olika avseenden. Även om det i vissa situationer främst kan handla om att stå ut och klara en dag i taget finns ett livsideal i någon form som en bakgrund. All konsekvensbedömning måste ha referenspunkter, ett livsideal att stämma av emot. Frågan är alltså vad ett gott mänskligt liv innebär eller med andra ord vad som har *egenvärde* för ett gott liv.

En etisk kod för psykoanalytiker kan inte gärna fastställa ett generellt livsideal för den psykoanalytiska arbetet. Ett enkelt skäl för detta är att det inte skulle vara möjligt att uppnå enighet om ett sådant ideal. Och vore det möjligt är det inte självklart att det vore önskvärt. Det är dock angeläget att psykoanalytiker reflekterar över den frågan och över hur deras eget livsideal kommer till uttryck i den psykoanalytiska arbetet.

Frågan om livsideal berör frågan om psykisk hälsa, men det är inte samma fråga. I fråga om kriterier för psykisk hälsa är det vanligt att hänvisa till Sigmund Freuds två kriterier: Att älska och att arbeta. Psykisk hälsa blir då förmåga till genuin social delaktighet och förmåga till konstruktiv verksamhet. Men är de *egenvärden* i ett gott liv eller snarare *instrumentella värden* för att uppnå ett gott liv?

Tre alternativa svar på frågan om egenvärden i ett livsideal

Det är vanligt att beskriva frågan om egenvärde som ett val mellan tre huvudalternativ. Ett standardalternativ utgörs av (1) *hedonismen* som uppfattar människans lycka som *det enda* egenvärdet. Kanske kan ordet *lycka* uppfattas som lite trivialt. Då kan i stället uttryck som *lust*, *njutning*, *eufori*, *förhöjd livskänsla* eller användas, eller kanske allra helst: *livsglädje*. Livsglädjen blir livets mål, som det enda egenvärdet. Allt annat – till exempel kärlek, kunskap, frihet och arbete – får instrumentellt värde i den mån detta leder till livsglädje.

Andra standardalternativet utgår från att människors önskningar och preferenser är olika. Det som är egenvärden för en person behöver inte vara det för en annan. Denna ståndpunkt kallas (2) *preferentialism* och innebär att det goda livet är att förverkliga sina livsmål, oavsett vilka de är. Preferentialism är en ståndpunkt som passar olika varianter av subjektivism och social konstruktivism. Det en person uppfattar som det goda livet är det goda livet för just den personen. Livets mening är att få sina önskningar uppfyllda. Man kan då inte heller gärna tala om sådant som livslögn eller falskt medvetande, som ju förutsätter idéer om en sanning och ett livsideal som kan ha en generell giltighet.

Det tredje huvudalternativet finns i många olika varianter. De som ogillar det alternativet kallar det ibland *perfektionism*. Det uttrycket refererar kritiskt till tanken

att det goda livet handlar om att utveckla de goda potentialer som det mänskliga livet har, att en människa kan och bör "blomstra" i olika avseenden. Ett annat och mer korrekt namn på denna ståndpunkt är (3) *objektiv pluralism*. Även det uttrycket har en polemisk syftning: Ordet *objektiv* negerar preferentialismens subjektivitet och individualism. Och *pluralism* negerar hedonismens idé om att det bara finns ett egenvärde – livsglädje.

Förslag till egenvärden

Filosofen Bengt Brülde föreslår sju egenvärden i sin bok *Teorier om livskvalitet*.³ En kategori utgörs av olika (1) *verksamheter* och avser sådant som att arbeta, leka, tänka och vara politiskt aktiv. Dessutom utgör (2) *relationer*, i synnerhet vänskaps- och kärleksrelationer, en egen kategori liksom (3) *upplevelser och mentala tillstånd*. Det kan innebära estetiska upplevelser och naturupplevelser, men även tillstånd som självrespekt. Fjärde kategorin består av (4) *verklighetskontakt* och avser autentiska upplevelser och kunskap om världen och livet. Till egenvärdena hör också (5) *hur man är och fungerar som person*. Det kan till exempel omfatta fysiska egenskaper som hälsa och skönhet, psykiska egenskaper som driftighet och självständighet eller etiska egenskaper, en förmåga att handla rätt. Brülde erinrar också om värden som (6) *personlig utveckling* samt (7) *frihet och andra "potentialiteter"*. Enligt det senare värdet bestäms vår livskvalitet inte bara av hur vårt liv faktiskt ser ut utan också av vilka möjligheter vi har, till exempel hur stor vår valfrihet är i olika avseenden.

Brüldes förslag till livsideal är helt klart intressant för psykoterapi. Ytterligare en möjlighet – bland många – är att överväga relevansen av fem centrala värden: *Kunskap, frihet, livsglädje, kärlek och existentiell identitet*.

Det är en klassisk ståndpunkt att lyfta fram människans *kunskap*, förnuft och tänkande som det specifikt mänskliga – människans essens. Vårt förnuft uttrycker sig inte minst i vårt sökande efter kunskap. Det handlar inte minst om en vardagskunskap om oss själva, om vårt eget liv och vårt samspel med omvärlden. En sådan kunskap med dess verklighetsrelation är en viktig del av vår identitet och det är en nyckelfråga för psykoterapi. Det är rimligt att hävda att just sådan kunskap är en livskvalitet som har egenvärde.

En annan vanlig ståndpunkt om det goda livet är *frihet*. Vi är eller kan vara fria aktörer, som väljer och handlar utan instinktiv eller påtvingad nödvändighet. Frihet som livsideal innebär både en känsla av frihet och en förmåga till frihet. Det har ett värde i sig att "känna sig fri" och att ha förmåga att välja och handla i frihet. Frihetens möjlighet kan ha en stor attraktion, men skapar också osäkerhet, kanske ångest. Kollektiva identiteter

och färdigformade ideal kan vara lockande, men deras pris kan vara att frihet går förlorad. När vi blir upprörda över förtryck av människors frihet eller beklagar olika varianter av flykt från frihet, bejakar vi därmed frihet som livsideal.

I hedonismen finns det bara ett egenvärde. Det är *livsglädje*, med alternativa uttryck som eufori, lycka och förhöjd livskänsla. Frågan är dock om det är tillräckligt att se livsglädje och lycka som det *enda* egenvärdet. Livsglädje och eufori är dock ett självklart egenvärde, en grunddimension av det goda livet.

Kunskap, frihet och livsglädje är centrala egenvärden, men kanske är *kärlek* det allra viktigaste i livet. Erfarenhet av att vara älskad och förmåga att älska kan ses som det viktigaste i livet. Kärlek och vänskap innebär också en social identitet och tillhörighet, den innebär en samhörighet med andra. Till kärlek som egenvärde hör också egenskaper som självrespekt och ett grundläggande bejakande av livet, en kärlek också till det egna livet.

Ytterligare en grunddimension för ett gott liv är en *existentiell identitet*. Detta egenvärde handlar om människans roll i och förundran inför tillvaron. Hur kan vi beröras av det oerhörda faktum att vi existerar och är en del av en värld och en historia? Hur ska vi förhålla oss till existensens faktum och villkor? Vilken är människans roll? Varför finns det något överhuvudtaget – varför finns det en värld av materia, liv och medvetande? Kan en sådan varför-fråga överhuvudtaget besvaras eller räcker det att vi ställer den?

Livsideal och välbefinnande

Avsikten med ovanstående beskrivning av olika teorier om livskvalitet och bestämningar av ett livsideal är som framgått inte att fastställa ett generellt livsideal för psykoterapi. Men det är angeläget att psykoterapeuter reflekterar över dessa frågor och över hur deras eget livsideal kommer till uttryck i den psykoterapeutiska situationen.

Ett viktigt (konsekvensetiskt) mål för psykoterapi är naturligtvis att patienten ska få ökad livskvalitet, ökat välbefinnande. Just uttrycket *ökat välbefinnande* kan gärna användas som ett nyckelbegrepp och det handlar då om att närma sig ett livsideal. Hur ett livsideal sedan närmare ska bestämmas får vara en mer öppen fråga.

Sammanfattande översikt

En standarduppdelning inom etiken är att skilja mellan *pliktetik* och *konsekvensetik*. Mot den bakgrunden kan man göra följande översikt över de etiska värden och normer för etiska bedömningar inom psykoterapi som har aktualiserats i det här kapitlet.

PLIKTETIK

Människovärdesprincipen
Mänskliga rättigheter
Humanitet
Solidaritet
Värdighet-integritet – rätten till ett värdigt liv
Frihet-autonomi-självbestämmande
Icke-dömmande och tillåtande hållning
Sanning, insikt, förståelse
Personansvar

KONSEKVENSETIK

Vilka berörs?
Räkna med alla som kan beröras!
Närhetsansvar – för mina patienter!
Skademinimering – finns det risk att någon drabbas allvarligt, beakta då detta!

Livsideal – vad har egenvärde i ett gott liv?
Livsglädje (hedonismen),
preferentialism/önskeuppfyllelse
eller objektiv pluralism,
t ex kunskap, frihet, livsglädje,
kärlek och existentiell identitet.

Kommentar till översikten

Om man hävdar en norm med en pliktetisk grundsyn innebär det att denna norm har en egen direkt giltighet, som man kan inse intuitivt. Man kan också hävda att en viss norm blir giltig genom att den följer av en annan överordnad norm. Vad gäller de normer som anges i följande lista över pliktetiska normer kan man till exempel hävda att människovärdesprincipen är en sådan överordnad princip som leder till att normer om mänskliga rättigheter, humanitet, värdighet-integritet och personansvar blir giltiga. Ett annat exempel är att man kan hävda att både till exempel mänskliga rättigheter, humanitet och solidaritet leder till en norm om personansvar.

De värden och normer som anges i listan över pliktetik kan även hävdas utifrån en konsekvensetisk utgångspunkt. Det resonemanget bygger på att dessa normer får sin giltighet av att de sannolikt leder till de bästa konsekvenserna.

Det är dock tveksamt att försöka hävda människovärdesprincipen med konsekvensetiska argument. Principen om människors höga och lika värde har karaktären av grundprincip för det etiska ansvaret. Den principen blir då en förutsättning för – snarare än en följd av – det konsekvensetiska intresset för hur vi bör handla för att nå bästa konsekvenser för människors liv.

Etiska personegenskaper för psykoterapeuter

Förra kapitlet behandlade övergripande etiska värden och normer för det psykoterapeutiska arbetet. Men en professionsetik bör också handla om vilka etiska personegenskaper som är viktiga i arbetet.

Ett kvalificerat arbete som psykoterapeut förutsätter professionell kunskap och ett genuint intresse för andra människor. Det är fråga om en yrkesskicklighet som inte direkt eller främst har med etik att göra. Men till den professionella kompetensen hör också personliga egenskaper som har en direkt etisk karaktär och utmärker en person med etisk medvetenhet och integritet. Det finns en förväntan både från patienter och från allmänheten att en psykoterapeut har en sådan integritet och alltså en personlig etisk kompetens.

Vad är etiska personegenskaper?

Frågan om etiska personegenskaper är en viktig fråga inom etiken som fått en förnyad uppmärksamhet sedan

1990-talet. Det talas om detta fenomen som ”dygdernas återkomst” inom etiken. Nedanstående text ska erinra om några välkända listor över sådana egenskaper, men först bör klargöras vad som avses med etiska personegenskaper, etisk kompetens eller ”dygder”, för att använda en lite ålderdomlig beteckning.

Det finns lite olika meningar om vad en dygd är och om vilka egenskaper som har en klar etisk karaktär. Med anknytning till historiskt etablerad begreppsbyggnad föreslås här följande definition:

Dygder är förvärvade och stabila egenskaper som innebär dels en förmåga att identifiera och erfara vårt och andras ansvar i olika situationer, dels en vilja och en förmåga att handla rätt.

Definitionen beskriver dygder eller etiska personegenskaper som ett slags grundinställning eller förmåga som tar sig uttryck i rätta handlingar. Man kan också tala om dygder som summerande omdömen om hur

personer handlar. Den tanken uttrycks i Aristoteles formulering att dygd är ”disposition eller vana att välja det rätta handlandet”.

Äldre och moderna etiska personlighetsideal

Genom att bara räkna upp önskvärda personegenskaper från olika tider och kulturer får man naturligtvis inte en rättvisande bild av bakomliggande livsideal och samhällsyn. Med den reservationen kan det ändå vara poängfullt att erinra om några olika ”dygdelistor” från historien. De kan ge uppslag för vår reflektion om etiska personegenskaper eller etisk kompetens för psykoterapeuter.

Platon

Från Platon (d 347 f Kr) och Aristoteles (d 322 f Kr) kan vi hämta flera förslag på personegenskaper som är relevanta för psykoterapeuter. En kort lista över dygder som främst förknippas med Platon är *vishet, mod, måttfullhet och rättrådighet*. Den sistnämnda egenskapen brukar ses som summan av de tre första.

Vishet uppfattas då som det rätta sättet att utveckla vårt förnuft, modet utvecklar och vägleder vår viljeinriktning och måttfullheten kultiverar vår känsla och vårt begär efter det goda livet. Med vishet, mod och måttfullhet har vi sammantaget en hållning av rättrådighet.

Aristoteles

Hos Aristoteles finns en uppfattning om att dygden utgör en rätt balans mellan ytterligheter. Den utgör en harmonisk position i ”den rätta mitten”. En del av Aristoteles ideal kan ställas upp på följande sätt:

FÖR MYCKET	DEN RÄTTA MITTEN	FÖR LITE
dumdristig	modig	feg
omåttlig	måttfull	insensibel
slösaktig	frikostig	snål
vulgär	storslagen	”lågprofilerad”
inbilsk	stolt	försagd
karriärlysten	ambitiös	lat
lättretlig/vresig	tålmodig/godlynt	andefattig
skrytsam	uppriktig	blygsam
pajasaktig/ gycklande	spirituell	tråkig
inställsam	vänlig	gnällig
avundsjuk	empatisk	skadeglad

Denna idé om en gyllene medelväg verkar pedagogiskt användbar, men en vanlig kritik av Aristoteles är att inte alla dygder kan inordnas i en sådan ”lagomodell”. Godhet och sanningskärlek är exempel på egenskaper som inte kan placeras in i schemat. Inte heller finns det väl en gyllene medelväg mellan opartiskhet och partiskhet.

Cicero

Om vi går fram i historien några hundra år kan vi aktualisera den lista över dygder som Cicero (d 43 f Kr) utvecklat. Cicero står i den tanketradition som betecknas som stoicism där ett viktigt värde är att behålla sin sinnesro och mentala behärskning i alla lägen – ”stoiskt lugn”.

I Ciceros personlighetsideal ingår sådant som *etisk resning, mod, värdighet, ärbardhet, förfining, spiritualitet, humor, kvickhet, smak, grace, elegans, bildning, uppfostran, finkänslighet, inre balans, vänlighet, hänsyn, godhet, medkänsla, gästfrihet, storsinnet, vidsynthet, generositet, rättskänsla, integritet och självbehärskning*.

I den listan ingår också sådant som vi knappast ser som etiska egenskaper, till exempel kvickhet, smak och bildning. Uttrycket *medkänsla* finns i listan men det är fråga om en ganska tillbakalutad hållning, ingen stark känslomässig involvering. Den stoiska medkänslan kan beskrivas som *välvillig neutralitet*, ett uttryck som tidigare har använts för att antyda hur en läkare eller psykoterapeut ska förhålla sig till sin patient.

Paulus

Om vi antydningvis jämför Cicero med Paulus finner vi att deras dygdeideal har mycket gemensamt. Kärlekstemat är dock mycket starkare hos Paulus och Ciceros eleganta stildygder saknas helt. Några exempel ur Paulus (d 65? e Kr) brev: *Kärlek, innerlig medkänsla, glädje, frid, tålmod, mildhet, vänlighet, godhet, trofasthet, ödmjukhet och självbehärskning*. Hos Paulus finns också den berömda formuleringen om ”tro, hopp och kärlek /.../ och störst av dem är kärleken”.

Flera av dessa egenskaper finns också hos Cicero, men det verkar finnas en större lidelse hos Paulus, med ideal som kärlek och innerlig medkänsla. Dessutom får ödmjukhet en viktig betydelse, däremot saknas egenskaper som humor och elegans. Det är egenskaper som inte räknas till etikens område i den kristna traditionen.

Kan Paulus ge uppslag till ett personlighetsideal för psykoterapeutens roll eller passar möjligen hans ideal mer för det personliga än det professionella livet? Kärlek och innerlig medkänsla passar kanske inte i arbetslivet? Eller kan de möjligen erinra om att det bör finnas ett patos och ett djupt engagemang i psykoterapeutens arbete?

Comte-Sponville

Hur kan en aktuell lista över etiska personegenskaper se ut, vad uppfattar vi i det västerländska tidiga 2000-talet som tilltalande personliga egenskaper inom eller nära etikens område? En mycket uppmärksam bok om dygder har skrivits av den franske filosofen André Comte-Sponville (f 1952). Bokens titel på svenska är *Liten avhandling om stora dygder*. Den behandlar följande egenskaper i var sitt kapitel och den förteckningen kan utgöra ett förslag på en aktuell lista över viktiga etiska personegenskaper: *Artigheten, troheten, klokheden,*

behärskningen, modet, rättvisan, generositeten, medkänslan, barmhärtigheten, tacksamheten, ödmjukheten, enkelheten, toleransen, renheten, mildheten, ärligheten, humorn och kärleken.

Etiska personegenskaper för psykoterapeuter

Vilka etiska personegenskaper är särskilt viktiga för psykoterapeuter? Hur bör en dygdelista för psykoterapeuter se ut? Följande förslag anger en serie personegenskaper som framstår som viktiga och i vissa fall närmast nödvändiga för arbetet som psykoterapeut:

- Empatisk förmåga; lyhördhet, nyfikenhet/intresse, förmåga att sätta sig in i patientens värld, förmåga till intoning i patientens stämningsläge,
- autenticitet – en hållning av genuinitet och ärlighet,
- tydlighet,
- kommunikativ förmåga – en förmåga till samspel med patienten,
- generositet, tolerans, icke-dömande,
- vänlighet, engagemang, förmåga att skapa en stämning av trygghet och omsorg,
- tilltro till förändringar och förmåga att inge livsmod och hopp,
- jämlik grundhållning till andra personer,
- stabilitet, pålitlighet, uthållighet och tålamod,
- mod/civillkurage,
- härbergerande förmåga och känsla för konfidentialitet,
- ödmjukhet, prestigelöshet, självinsikt och självdistans, förmåga att hantera behov av bekräftelse och
- humor.

De egenskaper och förmågor som anges i denna lista kan inte alltid avgränsas från varandra, vissa uttryck är närmast synonyma med varandra. Flera av ovanstående egenskaper kan summeras i begreppet personlig integritet.

Med en *jämlik grundhållning* avses att psykoterapeuten på ett självklart sätt ser andra människor – patienter och andra – som är likvärda med psykoterapeuten själv. En sådan hållning är särskilt viktig i asymmetriska

relationer, med en påtaglig olikhet i fråga om makt. Den psykoterapeutiska situationen är påfallande asymmetrisk i denna mening och det gör det särskilt viktigt att psykoterapeuten har en jämlik grundhållning.

Men humor avses i det här sammanhanget inte främst en komisk talang, utan en sinnets lätthet och en "ljus tonart" i sin livshållning. Det är personlighetsdrag som har ett stort värde och de hör samman med flera andra viktiga personlighetsdrag, till exempel tolerans, ödmjukhet och självdistans. Humor ger möjlighet att tillsammans med patienten få en distans även till svåra omständigheter. Om psykoterapeuten och patienten kan mötas i en gemensam humor – en sinnets lätthet – är det mycket gynnsamt för den psykoterapeutiska situationen.

Egenskaper som självinsikt och humor bör kanske inte ses som direkta dygder i sig själva, men de kan vara viktiga villkor för att utveckla andra etiska egenskaper. Comte-Sponville betecknar humor som en "annexdygd" av stor betydelse för att utveckla andra etiska personegenskaper:

Att sakna humor är att brista i ödmjukhet, klarsyn och lättsinne, att vara alltför uppfylld av sig själv och alltför duperad av sig själv, att vara alltför sträng eller alltför aggressiv och därigenom nästan alltid brista i generositet, mildhet och barmhärtighet. Alltför mycket allvar, även i dygden, har något misstänkt och oroande över sig: det måste finnas någon illusion eller fanatism därunder. Det är dygd som tror på sig själv och därigenom brister i dygd.

Etiska personegenskaper och bemötande

Ovanstående egenskaper ger viktiga exempel på en etisk kompetens som uttrycks i en grundhållning och en handlingsberedskap med viss inriktning. Personegenskaper av det här slaget kommer till uttryck i bemötandet och i handlingar i övrigt. Flera av egenskaperna i listan kan just användas som nyckeluttryck för ett relevant och gott bemötande.

Etiska riktlinjer för psykoterapeuter

Följande etiska riktlinjer klargör viktiga ståndpunkter och handlingsregler mot bakgrund av de föregående kapitlen. Riktlinjerna avser naturligtvis inte att vara heltäckande, men de anger hur psykoterapeuter bör uppfatta sitt etiska ansvar i viktiga frågor och kan bidra till en fortsatt etisk reflektion.

Några av dessa riktlinjer motsvaras också av juridiska regler för psykoterapi. Att också ha med sådana riktlinjer i en etisk kod avser att markera att de inte bara är juridiska krav utan också uttryck för en god etik.

Grunden för psykoterapeuternas profession

- Psykoterapi ska grundas på vetenskap och beprövad klinisk erfarenhet.
- Grundläggande värden i arbetet är psykisk hälsa med konstruktiva och tillitsfulla sociala relationer.
- Det psykoterapeutiska arbetet ska bidra till ett värdigt liv, autonomi och välbefinnande.

Profession och personlighet

- Psykoterapeuten ska i sitt arbete och i sin livsföring i övrigt respektera varje människas lika och höga värde.
- Psykoterapeuten har yrkesmässigt ett särskilt ansvar gentemot personer och grupper som är i en utsatt situation.
- Psykoterapeuten ska använda sin professionella ställning med ansvar och vara medveten om den egna kompetensens gränser.
- Psykoterapeuten ska upprätthålla och utveckla sin kompetens för psykoterapi och eftersträva etisk medvetenhet, personlig integritet och självinsikt.
- Psykoterapeuten ska vara observant på vikten av handledning och fortbildning, liksom att det kan bli angeläget att gå i egen terapi.

Patienten

- Psykoterapeuten ska ha en jämlik hållning till andra människor och bemöta patienten med respekt, empatisk uppmärksamhet, vänlighet och en icke-dömande generositet.
- Psykoterapeuten ska försäkra sig om att patienten är medveten om den psykoterapeutiska situationens villkor och ömsesidiga ansvar, även om sekretess och dokumentation samt dess användning.
- Psykoterapeuten ska respektera patientens autonomi och självbestämmande, och ibland söka bidra till att stärka denna autonomi.
- Psykoterapeuten ska respektera patientens personliga integritet och ta hänsyn till patientens känsla för hur denna integritet ska värnas.
- I en situation där psykoterapin bedrivs inom ramen för tvångsvård krävs en särskild observation av psykoterapeuten att kunna bidra till att utveckla patientens självbestämmande i relation till den psykoterapeutiska situationen och värna om patientens rätt till integritet.
- All dokumentation om patienter ska hanteras på sådant sätt att sekretessen är säkrad.
- Psykoterapeuten bör vara restriktiv i fråga om att framträda med sitt privatliv på sociala medier och även vad gäller att söka information om patienter via sådana medier.
- Psykoterapeuten får aldrig till egen fördel utnyttja den relation som skapas till klienten.
- En sexuell relation får inte förekomma mellan psykoterapeut och patient.
- Psykoterapeuten ska föreslå andra eller kompletterande insatser i situationer där det är uppenbart att det egna arbetet inte tillför ett tillräckligt stort värde för patienten.
- Psykoterapeuten ska se till att patienten får goda förutsättningar till fortsatt behandling om psykoterapeuten måste avbryta psykoterapin.

Organisation, kollegor och arbetsplats

- Psykoterapeuten ska vara medveten om och ha en lojal inställning till det grundläggande uppdraget för verksamheten och dess huvudman.
- Psykoterapeuten ska medverka till att den egna verksamheten håller en hög kvalitet och kan utvecklas för att svara mot patienternas behov, nya kunskaper och förändrade samhällsvillkor.
- Psykoterapeuten ska respektera kollegors och andra yrkesgruppers kompetens och ansvarsområden, ge stöd till deras arbete och vara snar att söka råd och sakkunskap av andra.
- Psykoterapeuten ska motverka påtagliga missförhållanden i arbetet på sin arbetsplats, som till exempel kränkande eller diskriminerande attityder och handlingar som kan komma till uttryck i verksamhetens arbetssätt eller i medarbetares eller patienters agerande. Detta kan bryta andra krav på lojalitet.
- Psykoterapeuten ska bidra till att den egna arbetsplatsen är en konstruktiv, respektfull och generös social miljö.

Samhälle och omvärld

- Psykoterapeuten ska ha en öppenhet inför och vilja till samverkan med andra organisationer och andra professioner – förutsatt att det är av värde för patienterna.
- I situationer där det är uppenbart att en patient inte behandlas korrekt av andra samhällsinsatser bör psykoterapeuten – i samråd med patienten – söka vägar för att förstärka patientens villkor och medborgerliga rätt.
- Psykoterapeuten ska sträva efter att skapa och förstärka ett allmänt förtroende för psykoterapi och för legitimerade psykoterapeuters professionella kompetens samt vara öppen för kritisk granskning av sin yrkesutövning.
- Vid offentliga framträdanden och publicering bör psykoterapeuten se till att det står klart i vilken roll och med vilken mandat man agerar.
- Psykoterapeuten ska som yrkesutövare och medborgare företräda ett demokratiskt samhällsideal som omfattar mänskliga rättigheter, tolerans och mångfald samt humanitet och solidaritet med personer och grupper i utsatta livssituationer.

Etiska problem i psykoterapi – fallbeskrivningar

Fall 1. Vad bör Maria berätta?

Maria har fyra barn med en man som hon skilde sig från för två år sedan. Mannen är sjukskriven på grund av posttraumatisk stress. Han bor numera hos en bror och träffar barnen varje söndag. Även Maria och mannen träffas ibland och han önskar att de ska bli en familj igen. Maria är angelägen om att ha en god kontakt med honom för barnens skull, men vill inte att de ska flytta ihop på nytt.

Maria väntar barn igen och söker då upp familjerådgivningen för att få råd i en oklar situation. Hon är nämligen osäker på vem som är far till barnet. För en tid sedan hade hon en kortare relation med en annan man som nu har återvänt till sitt hemland. Maria undrar om hon bör informera de andra barnens far om detta.

Fadern till de övriga barnen tar för givet att han är far även till det väntade barnet och är glad att han och Maria ska få ytterligare ett barn tillsammans. Han känner inte till att Maria också haft ett förhållande med en annan man. Maria är mycket orolig för hur han kommer att reagera på om han får reda på sanningen – och osäkerheten vad gäller faderskapet. Hon är också orolig för hur deras familjer kommer att reagera, kanske kommer hon att frysas ut av släkt och vänner, kanske blir hon till och med hotad till livet.

- **Vad bör familjerådgivaren säga till Maria? Vilka frågor bör aktualiseras, vad bör hon överväga?**

Fall 2. Anmäla till socialtjänsten?

Under tre månader träffar en psykoterapeut regelbundet ett föräldrapar utifrån att deras sjuåriga dotter lider av fobier och ångest. En kollega till psykoterapeuten träffar flickan. Det utvecklas en bra kontakt med föräldrarna och genom de samtal som förs tycks både föräldrarna och flickan blir hjälpta.

Mitt under ett samtal berättar plötsligt mamman att hon till och från har slagit flickan. Det började när flickan var i fyraårsåldern och har fortsatt fram till helt nyligen. Mamman känner sig nu dock väldigt stolt över att det inte hänt de senaste två månaderna och menar att det är samtalen hos psykoterapeuten som lett till denna förändring. Hon har börjat inse hur hennes egen barndom påverkat henne.

När psykoterapeuten talar med kollegan framkommer att flickan inte sagt något om att hon blivit slagen, men att kollegan ibland funderat över en del

teman i leken. Psykoterapeuten är väl medveten om anmälningsplikt till socialtjänsten och nämner detta för föräldrarna. De reagerar våldsamt och menar att de sökt behandling och inte väntat sig att bli utsatta för myndighetsutövning.

- **Vad bör psykoterapeuten göra i den här situationen?**

Fall 3. Ska patienter få spela in sina psykoterapisamtal?

En psykoterapeut arbetar på en privat mottagning för Unga vuxna. I sina möten med de unga patienterna har det blivit allt vanligare att de vill spela in samtalet på sin smartphone för att kunna lyssna på samtalet senare.

Psykoterapeuten gick med på detta efter att ha konsulterat en jurist som klargjorde att det inte finns några juridiska regler för hur enskilda patienter dokumenterar ett terapisaamtal, det är en lämplighets- och förtroende-fråga om patienten ska tillåtas spela in samtalet. Efterhand känner dock psykoterapeuten en tveksamhet inför detta. Psykoterapeuten har då ingen som helst kontroll över det inspelade samtalet och hur det används. Inspelningen exponerar såväl klient som psykoterapeut och indirekt även övriga personer som nämns i samtalet. En inspelning är också enkel att förvanska eller förfalska.

- **Hur bör psykoterapeuter ställa sig till denna fråga? Vilka skäl kan anföras för respektive emot? Vilka skäl är starkast? Bör psykoterapeuter avgöra detta från fall, så att vissa patienter får spela in samtalet men inte andra?**

Fall 4. Svårhanterliga föräldra- relationer som går ut över barnet

Carina och Lars är skilda sedan fem år. De söker hjälp av oro för sin son Niklas som är sex år. Båda uttrycker en oro för att Niklas ska fara illa av föräldrarnas oförmåga att samarbeta, vilket båda hänför till den andres ovilja. I samband med skilsmässan insjuknade Lars i cancer som han fått framgångsrik behandling för. Carina tog under Lars sjukdom med sig Niklas och flyttade till annan ort. Lars skaffade då en bostad på samma ort och har umgänge med Niklas och önskar delat boende för honom. Lars har sjukpension.

Niklas går på en förskola, men uppges ha svårt att finna sig tillrätta tillsammans med jämnåriga och tillbringar så mycket tid han kan tillsammans med föräldrarna. Han uttrycker ofta katastroftankar och uppger sig även längta mycket efter fadern. När föräldrarna och Niklas kommer tillsammans till mottagningen är han spänt iakttagande föräldrarna. Han är betydligt lugnare när han kommer ensam. Niklas bedöms kunna ha nytta av psykoterapi under förutsättning att föräldrarna kommer överens om hur Niklas vardag ska se ut. Föräldrarna kommer då överens om varannan veckas boende. Parallellt ska föräldrarna gå på samtal både enskilt och tillsammans.

Behandlingen startar och Niklas knyter an till terapeuten och börjar allteftersom berätta hur han har det. Det är tydligt att föräldrarna kritiserar varandra inför släkt och vänner. Detta uppmärksammar Niklas helt klart. Föräldrarna samarbetar på ett ytplan och uttrycker omsorg om Niklas. I enskilda samtal säger båda att Niklas behöver den andre föräldern, men förtalar samtidigt den andre. Under två år går utvecklingen mycket långsamt positivt framåt.

När Niklas är en vecka hos Carina får han en infektion med feber. Carina ger Niklas medicin. När han kommer till fadern förhör sig fadern om vilken medicin han fått. Lars är sjukvårdskunnig och tolkar Niklas allmänna tillstånd som oroande och påstår att Carina gett Niklas direkt farlig medicin. Han behåller Niklas hos sig och polisanmäler Carina. Det leder till en bitter vårdnadsstrid. Den avsedda behandlingen för Niklas blir omöjlig att fullfölja, men Niklas uttrycker att han vill fortsätta att träffa terapeuten.

- **Hur ska kontakten hanteras utan att Niklas ska känna sig övergiven av psykoterapeuten? Vad i övrigt kan och bör psykoterapeuten göra i den uppkomna situationen?**

Fall 5. Anmäla övergrepp av en medarbetare som slutat sin anställning?

En psykoterapeut påbörjar ett handledningsuppdrag på en psykoterapimottagning. Vid första tillfället framkommer direkt uppgifter om att en tidigare medarbetare på mottagningen gjort psykiska övergrepp på en 13-årig patient och även utnyttjat sin maktposition i relation till en annan underårig patient och dennas förälder. Det skedde för drygt ett år sedan. Detta väckte stor uppmärksamhet på mottagningen, men någon anmälan gjordes inte. Medarbetaren slutade strax efter det sin anställning och öppnade egen praktik.

Psykoterapeuten klargör då för arbetsgruppen att

detta bryter sekretessen och förklarar som sin avsikt att som ett första steg tala med enhetschefen för mottagningen. Detta får direkt stöd av arbetsgruppen som är mycket kritiska till att enhetschefen inte gjorde någon anmälan. Flera i arbetsgruppen har även en hel del annan kritik av enhetschefen.

- **Vilka frågor bör psykoterapeuten/handledaren ställa sig inför sitt val av agerande? Vad kan och bör psykoterapeuten/handledaren göra i det här läget?**

Fall 6. Vänskap med före detta patient?

En 16-årig flicka började i psykoterapi i samband med en familjehemsplacering. Hon kom med sin familj till Sverige som flykting och hade då psykoterapi började varit i Sverige i tre år. Bakgrunden till familjehemsplaceringen var en svårartad konflikt med pappan, som vid flera tillfällen misshandlat flickan. Psykoterapi pågick i nästan tre år och under vissa perioder var flickan mycket deprimerad och hon kände sig inte heller tillfreds med förhållandena på familjehemmet. Hon hade också kontakt med BUP. När terapin avslutades var dock hennes situation hanterlig och hon hade gjort betydande framsteg i sina gymnasiestudier.

Åtta år senare träffar psykoterapeuten flickan/kvinnan på ett tåg. De sitter i samma vagn och kvinnan föreslår att de ska gå till cafévagnen och prata lite, men tillägger direkt: "Inte om problem förstås". Psykoterapeuten tvekar lite, men godtar förslaget och det blir ett mycket intressant – och roligt – samtal i cafévagnen. Det leder till att de byter adressuppgifter med varandra.

Några dagar senare skickar kvinnan ett sms och frågar om de inte kan träffas igen, hon skulle gärna vilja att psykoterapeuten en gång får träffa hennes man och deras treåriga dotter, men förklarar att hon "inte vill vara påträngande". Psykoterapeuten tackar ja till detta och efterhand utvecklas en ömsesidig vänskap mellan psykoterapeuten och kvinnan, och mellan bådas familjer.

- **Är det etiskt korrekt att en psykoterapeut och en patient utvecklar en privat relation efter avslutad behandling? Bör det i så fall gå en viss tid? Vilka förhållanden i övrigt är relevanta för att bedöma frågan? Kan det vara så att en psykoterapeut – av själva psykoterapien – ganska klart kan avgöra om det kan finnas förutsättningar för en ömsesidig vänskap, och det skulle då avgöra frågan hur man ställer sig till förslaget att fika tillsammans under en tågresor? Eller är just ett sådant förslag något som en psykoterapeut i regel bör tacka ja till för att inte riskera att såra en patient man haft i psykoterapi?**

Frågor för reflektion och samtal

Psykoteraپی och legitimerade psyko- terapeuter – kort lägesbeskrivning

1. Hur ser du på skrivningen om att det finns "teoretiska och metodiska spänningar och konflikter mellan en del av psykoteraپins olika inriktningar, men också ett ömsesidigt erkännande av varandra som legitima delar av den psyko-terapeutiska rörelsen". Stämmer det? Hur ser du själv på psyko-terapeutiska inriktningar som avviker från din egen huvudtradition?

Etisk kod för psyko-terapeuter – varför?

2. Vad är din egen hållning i frågor om samtids-, kultur och mentalitetsanalys utifrån de två övergripande tolkningsalternativen förfallsteori och utvecklings-optimism?
3. Hur ser du på kommentaren att det finns en personlig risk för psyko-terapeuter en tolkande hållning får en överspridningseffekt så att terapeuten lätt hamnar i en roll av distanserad iakttagare också i sina personliga livsroller?
4. Hur kommenterar du de etiska problem som kortfattat antyds i avsnittet *Specifika etiska frågor inom psyko-terapi*? Är något av dessa problem särskilt aktuellt i ditt arbete?
5. Finns det några teman i kapitlet *Etisk kod för psyko-terapeuter – varför?* som du tycker bör diskuteras extra – och kanske korrigeras och kompletteras – utifrån den psyko-terapeutiska inriktning som du arbetar inom?

Etiska värden och normer för psyko-terapi

6. Gå igenom och ta ställning till de etiska värden och normer för psyko-terapi som aktualiseras i kapitlet. Delar du den beskrivning som görs om betydelsen av dessa etiska värden och normer utifrån din eget arbete som psyko-terapeut?
7. Bör sådana värden och normer grundas utifrån en pliktetisk eller en konsekvensetisk bedömning? Kan du påminna dig situationer i psyko-terapi där du gjort ett konsekvensetiskt övervägande om hur du bör agera, kanske utifrån principer om närhetsansvar och skademinimering?
8. Hur ser du på olika sätt att klargöra innebörden i ett livsideal i fråga om vad som har egenvärde i ett gott liv? Vilka egenvärden finner du särskilt relevanta i ditt arbete som psyko-terapeut? I ditt eget liv?
9. Finns det några teman i kapitlet *Etiska värden och normer för psyko-terapi* som du tycker bör diskuteras och kanske kritiseras eller kompletteras utifrån den psyko-terapeutiska inriktning som du arbetar inom?

Etiska personegenskaper för psyko-terapeuter

10. Ta ställning till förslaget på etiska personegenskaper som är särskild viktiga för arbetet som psyko-terapeut. Finns det någon eller några egenskaper som framstår som avgörande?
11. Flera av de etiska personegenskaper som framhålls för en psyko-terapeut kan också användas för att reflektera över hur patienterna bemöts. Vilka uttryck skulle du använda för att generellt beskriva ett relevant och gott bemötande av patienter?

Etiska riktlinjer för psyko-terapeuter

12. Ta ställning till var och en av de etiska riktlinjerna.

Akademikerförbundet SSRs etiska koder

Akademikerförbundet SSR har ett flertal professions-etiska koder för de yrkesgrupper förbundet organiserar. Den första koden gällde socionomer och lanserades i mitten av 1980-talet. Denna kod reviderades sedan vid två tillfällen under 1990-talet och en mer omfattande förändring av denna etiska kod gjordes 2006. Beteckningen *socionom* ändrades då till *socialarbetare*, vilket var uttryck för en breddning av förbundets medlemsbas, som i sin tur svarade mot en breddad utbildningsbakgrund.

Under det första decenniet av 2000-talet har Akademikerförbundet SSR tagit fram professionsetiska koder också för personalvetare (2005), ekonomer (2007) och samhällsvetare (2010). Dessutom har Svensk Chefsförening – som har ett nära samarbete med förbundet – tagit fram en etisk kod för chefer (2007). Förbundet kommer att fortlöpande revidera och komplettera dessa etiska koder.

Resonerande och argumenterande

Samtliga dessa etiska koder har fått en betydande användning, inte minst i grundutbildningar för de yrkesgrupper som organiseras av förbundet. Koderna är också utformade så att de passar för ett akademiskt utbildningssammanhang genom att de är ganska utförliga och har en resonerande och argumenterande karaktär.

Det finns professionsetiska koder som mer kortfattat fastställer ett antal regler eller riktlinjer för en profession på ett mer juridiskt präglat sätt. Akademikerförbundet SSR har i stället valt att utforma etiska koder med ett bredare anslag, som både tar upp etiska problem inom en viss yrkesverksamhet och klargör grundläggande etiska värden och normer för yrkesområdet. Dessutom behandlar de etiska koderna frågor om etiska personegenskaper för ett visst yrkesområde. Denna framställning sammanfattas sedan i ett antal kortfattade *riktlinjer*. Ytterligare ett viktigt inslag i förbundets etiska koder är att ge fallbeskrivningar som beskriver konkreta etiska problem inom det aktuella yrkesområdet.

Arbetsätt för att utveckla en etisk kod

Förbundets arbetsätt för att utveckla en professionsetisk kod är att bilda en referensgrupp av erfarna företrädare för det aktuella yrkesområdet och att anlita en etisk sakkunnig som skriver ett förslag på en etisk kod i samråd med referensgruppen. Detta förslag går sedan ut på en bred remiss till ett flertal berörda organisationer

och områdesexperter. Dessutom har medlemmar i förbundet möjlighet att ge kommentarer på remissversionen. Efter ytterligare arbete av etiksakkunnig och referensgrupp – och efter att en andra remissversion har skickats till dem som lämnat synpunkter – lämnas ett slutgiltigt förslag till förbundsstyrelsen som fastställer koden.

Gemensamt innehåll

Utöver att Akademikerförbundet SSRs etiska koder har en likartad utformning har de naturligtvis också mycket gemensamt innehållsligt. Det gäller inte minst innehållet i de sammanfattande etiska riktlinjerna. I samtliga etiska koder är *Profession och personlighet* en rubrik för en grupp av riktlinjer. Den första riktlinjen under denna rubrik anger att en yrkesutövare ”ska i sitt arbete och i sin livsföring i övrigt respektera varje människas lika och höga värde”. Andra riktlinjen under denna punkt finns också i samtliga etiska koder och handlar om att man ”har yrkesmässigt ett särskilt ansvar gentemot personer och grupper som är i en utsatt situation”. I samtliga riktlinjer finns också under rubriken *Profession och personlighet* en tydlig markering av nödvändigheten av fortsatt kunskaps- och kompetensutveckling.

Andra exempel på gemensamma inslag i de kortfattade etiska riktlinjerna kan man bland annat finna under rubriken *Organisation, kollegor och arbetsplats*. Där finns det till exempel en riktlinje om att man ska medverka till att den egna verksamheten håller en hög kvalitet och att den kan utvecklas för att svara mot medborgarnas behov, nya kunskaper och förändrade samhällsvillkor. Ett annat exempel är att man ska bidra till att den egna arbetsplatsens inre kultur. En vanlig formulering är då att arbetsplatsen ska vara ”en konstruktiv, respektfull och generös social miljö”.

Samtliga koder kan beställas utan kostnad av medlemmar i förbundet och de är också tillgängliga på www.akademssr.se.

Referenser och litteraturtips

Litteratur

- Blennberger E 2013: *Bemötandets etik*. Studentlitteratur, Lund.
- Brülde B: *Teorier om livskvalitet*. Studentlitteratur, Lund 2003.
- Comté-Sponville A 1998: *Liten avhandling om stora dygder*. Norstedts, Stockholm.
- Homburger Erikson E 2000: *Den fullbordade livscykeln. Natur och Kultur* Stockholm.
- Tornstam L 2011: *Åldrandets socialpsykologi*. Studentlitteratur, Lund.
- Tudor-Sandahl P 1990: *Det omöjliga yrket. Om psykoterapi och psykoterapeuter*. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Noter

1. Dessa utbildningsinriktningar var aktuella i januari 2014. På webbplatsen www.samradsforum.se framgår vilka föreningar som ingår i Samrådsforum för psykoterapi.
2. Två exempel på uppmärksammade personlighetsteorier där denna dubbelhet mellan vetenskapliga kunskapsanspråk och värderingsval är Erik Homburger Eriksons teori om olika livsstadier, där varje stadie har två motsatta utfall och Lars Tornstams teori om gerotranscendens.
3. Bengt Brülde: *Teorier om livskvalitet*. Studentlitteratur, Lund 2003.

Webbplatser

- Akademikerförbundet SSR: www.akademssr.se
- Samrådsforum: www.samradsforum.se
- European Family Therapy Association: www.efta-nfto.com



Akademikerförbundet SSR

Akademikerförbundet SSR
Box 12800, 112 96 Stockholm
08-617 44 00, akademssr.se