

Responsiv etik i kostvejledningen

Af Ulrik Houliind Rasmussen

EMNEORD: kostvejledning, responsiv etik, ansvar, frihed, den integrale kvadrant

Introduktion

Dette kapitel ser nærmere på, hvordan etikken møder os i kostvejledningsarbejdet. Mere præcist er anliggendet at indkredse, på hvilken måde etikken viser sig i forbindelse med kostvejledningen. Dette sker ud fra en ide om *responsivitet*, som stammer fra den tyske filosof og fænomenolog Bernhard Waldenfels. Denne åbne tilgang indebærer en fænomenologisk udvidelse af, hvad etik i grunden omfatter.

Selv om etik er en uadskillelig del af kostvejlederens arbejde, behandles den ofte som et valgfrit vedhæng til den egentlige kostvejledning. Det kunne tyde på, at kostvejlederens håndtering af vejledningens etiske aspekter præges af en vis usikkerhed og ambivalens. Denne usikkerhed i forhold til vejledningens etiske aspekter har antagelig flere grunde. En af grundene er givetvis, at vejledningens etiske dimensioner meget let kan forsvinde bag en begejstring over de gode hensigter, som utvivlsomt omgiver kostvejledningen. For hvis formålet med kostvejledningen er god, og intentionen er at gavne klienten, hvorfor er der da overhovedet brug for etiske overvejelser? Vejlederens velmenende intentioner kan let komme til at skjule for, at der selv bag de bedste intentioner kan være utilsigtede konsekvenser og mulige etiske skadevirkninger.

En anden grund er, at mange af de etiske teorier, som står til rådighed for kostvejledere, har en ret abstrakt og u håndgribelig karakter. Mange etiske teorier er således præget af en tilgang, hvor man i en bevægelse ovenfra og ned har en tendens til at betragte etikken som det retlinjede resultat af en række på forhånd fastlagte etiske standarder og regler (se fx kapitel 4 om Kants etik). Herved gøres etikken let til noget,

der kan koges ned til håndbogsformat eller sammenfattes i et katalog af færdigsyede svar og regler. Men et er som bekendt teori, noget andet den praktiske virkelighed.

Udgangspunktet for dette kapitel er netop, at kostvejlederens arbejde er kendetegnet ved en uforudsigelighed og en kompleksitet, der gør en standardiseret og regelbundet tilgang til etikken problematisk. Den omtalte modsætning mellem etiske teoriers u håndgribelighed og kostvejlederens praktiske behov for etisk orientering indebærer, at vi må se os om efter muligheder for en mere balanceret sammentænkning af teori og praksis. Klart er det, at etik altid er uløseligt bundet til konkrete menneskers konkrete livsvirkelighed og ikke er noget, der så at sige svæver frit omkring i abstraktionens skyer. Det forholder sig her lidt på samme måde som i den berømte anekdote, som den tyske filosof G.W.F. Hegel (1979: 36) skildrer: En læge råder sin patient til at spise frugt. Da patienten efterfølgende går til byens torv for at købe frugt og af frugthandleren præsenteres for både kirsebær, blommer og vindruer, nægter han pedantisk at købe nogen af delene, for lægen havde jo foreskrevet ham at spise frugt – ikke kirsebær, blommer eller vindruer! På samme måde kan man sige: Den, der kun vil tillade etik i sin rene og principielle form, risikerer at stå tomhændet tilbage, da etik nu engang ikke findes løsrevet fra sine konkrete, situationelle udtryk. De to dimensioner hænger uløseligt sammen. Derfor er der behov for „en kontekstfølsom tilgang til etikken“ (Lützén 1997: 219), der kan bygge bro imellem ’teori’ og ’praksis’.

Kapitlet tager afsæt i denne udfordring og leverer et skitseforslag til, hvordan en sådan kontekstfølsom etik kan tage sig ud. Kapitlet siger noget teoretisk generelt om etik i kostvejledningsarbejdet og kommer samtidig med konkrete forslag til, hvordan kostvejledningen kan gøres mere etisk robust. Der udvikles således konkrete forslag til en række etiske opmærksomhedspunkter, som er centrale for vejledningsarbejdet.

For at kvalificere denne tanke om en kontekstfølsom etik tager kapitlet afsæt i en sammentænkning af Bernhard Waldenfels’ *responsive etik* (Waldenfels 2010) og den amerikanske filosof Ken Wilbers *integrale perspektivisme* (Wilber 1995).

Kapitlet forløber i tre skridt. Det første skridt består i at blive opmærksom på, at der overhovedet er etiske problemstillinger knyttet til vejledningsarbejdet. Dette vil med udgangspunkt i Waldenfels’ teoretiske overvejelser blive omtalt som *responsivitetens uundgåelighed*. Det næste skridt består i at tegne et *integralt landkort* over etiske opmærksomhedspunkter i forhold til den etiske responsivitet. Endelig består det tredje skridt i at levere en række *konkrete inspirationsforslag* til, hvordan en integralt informeret etisk responsivitet kan tage sig ud i praksis.

BERNHARD WALDENFELS

Bernhard Waldenfels er født i Essen i 1934 og er tysk filosof. Han er særligt inspireret af fænomenologien, hvis filosofiske ambition er at beskrive, hvordan fænomener viser sig. Denne beskrivende tilgang bringer Waldenfels i anvendelse på en hel række forskelligartede fænomener: billedet, orden, fremmedhed, kroppen, rum, tid, teknik m.m. Waldenfels har i over 25 bøger udviklet sin egen fænomenologiske tænkning ud fra ideen om responsivitet.

Man kan ikke ikke svare

Vi kan ikke ikke svare. Sådan kunne man kortfattet gengive grundtanken i Waldenfels' responsive etik, der på dette punkt tager afsæt i Paul Watzlawicks berømte ord: Vi kan ikke ikke kommunikere (Waldenfels 1994a: 357). Waldenfels' fænomenologiske tilgang til etikken centrerer sig om etikkens *hvordan*, dvs. spørgsmålet om, hvordan etikken møder os. Hans svar lyder, at den møder os som et spørgsmål, en henvendelse, en fordring – noget, der kalder på et svar. Styrken ved Waldenfels' ide om etisk responsivitet er, at den udtrykkeligt tager sit afsæt i den praktiske uomgængelighed af at svare. Responsiv etik handler om vores livspraktiske orienteringsbehov og er en tilgang, der tager alvorligt, at etik altid udspringer af konkrete behov for at svare på de (ud)fordringer, der melder sig i konkrete situationer. Mens en etisk princip-tænkning typisk foreskriver handlinger ovenfra og ned, forsøger Waldenfels at føre den etiske refleksion tilbage fra abstraktionens skyer „til den praktiske erfarings muld“ (Waldenfels 1985: 144). Som Waldenfels bemærker, åbner erfaringen sig nemlig ikke blot „ovenfra og ned“, sådan som de traditionelle tilgange ofte giver indtryk af, men også „til siden og nedefra og op“ (Waldenfels 1985: 139).

Filosofisk betragtet er selve 'mørtelen' i vejledningssamarbejdet den dialogbaserede udveksling mellem spørgsmål og svar. Det er denne udveksling, som Waldenfels omtaler som responsivitet. Responsivitet indbefatter imidlertid ikke blot den verbale respons, men inkluderer også – som vi skal komme nærmere ind på – de nonverbale aspekter (kropssprog, mimik, stemmeføring o.a.) samt de fysiske rammer og den organisatoriske kontekst. Selve udtrykket responsivitet stammer oprindeligt fra lægevidenskaben, hvor medicineren Kurt Goldstein i 1934 foreslog at forstå sygdom som organismens „manglende responsivitet“ (Waldenfels 1994a: 326, 458).

Dermed peger responsivitet i udgangspunktet på en biologisk baggrundssammenhæng, der – hvis vi følger metaforen – også udgør næringsgrundlaget for den

etiske responsivitet. Waldenfels' etiske responsivitet skal ikke forstås mekanisk, som om der til enhver etisk fordring hørte et færdigsyet etisk svar, som det blot gjaldt om maskinelt at overbringe klienten. Med udtrykket responsivitet peges der derimod på en mere organisk tænkemåde, hvis fænomenologi frem for alt består i følgende tre punkter:

For det første halter responsiviteten altid efter. Det betyder, at vi aldrig er up-to-date med det, vi svarer på: „Svaret synes på sælsom vis at hinke efter spørgsmålet (...)“ (Waldenfels 1994b: 24). Responsiviteten er kort sagt *altid forsinket*. Set i forhold til etikken indebærer denne tidslige kløft en 'kommen-efter', hvis vigtigste pointe er, at vores etiske responsivitet aldrig er fuldstændig herre over det, hvorpå den responderer. Kostvejlederen kontrollerer således ikke de fordringer og krav, som klientens spørgsmål kalder frem i vejledningen, og som vejlederens 'svar' må tage sit afsæt i.

For det andet er forholdet imellem en situations etiske fordring og svar kendetegnet ved en *ikke-gensidighed*, dvs. at den empatiske indlevelse i klientens situation og perspektiv, hvis etiske relevans fremhæves i mange vejledningsteorier, forudsætter evnen til at træde ud af sin egen svarsituation og tage et tredje perspektiv, hvorfra begge dialogperspektiver kan overskues og vurderes. Ikke-gensidighed betyder derfor „(...) at vi som svarende ikke kan stå på begge sider af kløften på samme tid“ (Waldenfels 1994a: 335).

For det tredje fremhæver Waldenfels det, han kalder *responsivitetens overskud*, der hele tiden overskrider det sagte (Waldenfels 1994a: 199). Waldenfels nævner smilet og tilliden som eksempler på responsive overskuds-fænomener, der begge peger på den merværdi, som rækker ud over det blot sagte (Waldenfels 2012: 289). Derudover hører der også en dimension af noget ikke-kontrollerbart til responsiviteten – der er altid noget i svaret, som vi ikke behersker og kontrollerer. Det, *hvorpå* vi responderer, og *hvorafter* vi berøres, overskrider vores fuldstændige kontrol og regulering.

Foruden de tre skitserede punkter fremhæver Waldenfels også umuligheden af at placere sig i et etisk neutralt fristed, at eksilere til et „ligealdighedens ingenmandsland“ (Waldenfels 2012: 375). Etikken er set i dette lys netop *ikke* et valgfrit vedhæng til vejledningsarbejdet, men udspringer derimod af konkrete etiske responskrav, som ikke bare kan løses abstrakt-teoretisk. For etikken er ikke noget, vi selv vælger fra eller til efter eget forgodtbefindende. Etikken er derimod fundamentalt set syet ind i selve vejledningssituationen. Det betyder, at også den, der forsøger at fravælge etikken, derved uundgåeligt forholder sig etisk. For ikke at vælge er som bekendt også et valg, som Jean-Paul Sartre udtrykker det: „Friheden er friheden til

at vælge, men ikke friheden til ikke at vælge. Ikke at vælge er i grunden at vælge ikke at vælge“ (Sartre 1943: 541). Også fravalget af etisk refleksion i vejledningsarbejdet er således et etisk valg. Ikke at svare vil fra klientens side netop også kunne opleves som et 'svar', der fx adresserer overvægt på en stigmatiserende måde eller som et tabubelagt område. Selv tavsheden bliver således talende, så snart man har indladt sig på en kommunikationsrelation, så selv om etikken ikke er skrevet frem i vejledningens forgrund, befinder den sig altid udtalt i baggrunden som det, den franske filosof Emmanuel Levinas har kaldt „en *etisk ikke-indifferens*“ (Levinas 1974: 105). Svarsituationen kommer os kort sagt i forkøbet, også selv om vi undlader at svare. Dette relaterer sig til et andet centralt etisk spørgsmål: spørgsmålet om vores frihed.

Responsiv frihed

Hvad man end måtte mene om menneskets – her vejlederens og klientens – grad af frihed, er der med Waldenfels' responsive etik opridset konturerne af en responsiv frihed, der tager sit afsæt i den andens henvendelse eller fordring: Jeg begynder der, „hvor jeg ikke er, hvor jeg endnu ikke har været og heller aldrig kommer til at være“ (Waldenfels 2010: 79). At vores svar bogstaveligt talt udgår fra den anden, betyder, paradoksalt nok, at vejlederen på en og samme tid optræder som både patient og respondent. Udtrykket 'patient' skal her forstås i sin oprindelige betydning: en, der rammes eller træffes af noget. Det, vejlederen træffes af, er klientens spørgsmål og fordringer, der bestandigt vækkes til live igennem dialogen, og som man som vejleder derfor uvægerligt er udleveret til. Udtrykket patient peger netop på responsivitetens passive side, dvs. det forhold, at også vejlederen er udleveret til noget, som vedkommende ikke selv kontrollerer eller behersker. Responsiv frihed betyder derfor, at vejlederen får øje på sin egen frihed *indirekte* igennem klienten og igennem det, som klienten berører og appellerer til hos vejlederen (Waldenfels 2012: 183).

Waldenfels fremhæver også, hvordan vores responsivitet altid er begrænset på den ene eller anden måde: „Vores høren, seen og talen er også altid en overhøren, overseen og overbetoning af det, som kommer os i møde, og enhver tale bringer også samtidig noget til tavshed“ (Waldenfels 1985: 144). Der findes uvægerligt blinde vinkler i responsiviteten, som vi derfor ikke er frie til at respondere på. Spørgsmålet melder sig derfor: Hvordan kan man arbejde konstruktivt med disse blinde vinkler? Som vi skal se, udgør Wilbers integrale tænkning en måde, hvorpå man kan arbejde med og forsøge at reducere antallet af blinde vinkler i vejledningen.

Kan vi ikke undlade at svare, betyder det naturligvis ikke, at der ikke er et betyde-

ligt rum for, *hvordan* og *hvad* vi svarer (Waldenfels 2006: 44). Tværtimod findes der netop det, som Waldenfels omtaler som „spillerum for svar eller respons“ (Waldenfels 1985: 9). Oversat til vejledningssituationen betyder det, at vejlederens respons kan være mere eller mindre produktiv og kreativ (Waldenfels 1994: 76). Responsiviteten kan bevæge sig fra det maskinelt repetitive til det kreative og nyskabende. Det er en vurdering, der altid må afhænge af den konkrete situation og specifikke kontekst. At der også findes en *etisk atmosfære*, der er bærer af en grundstemning, som „stemmer stemningen“ (Heidegger 2001: 139), men som vi ikke uden videre selv er herre over, synes også relevant i forhold til den her fremsatte ide om kontekstfølsom responsivitet. Der er her tale om en særlig sans, en ’stemningsmæssig sensibilitet’, der rykker i nærheden af fornemmelsen for det musikalske sammenspil (Hogrebe 2009: 10). En anden overvejelse i forlængelse heraf kunne være: Hvordan benyttes stemmen i vejledningen? Det er her fristende at pege på den sproglige sammenhæng imellem ’stemning’, ’stemme’, ’be-stemme’ og ’af-stemme’, der alle synes at være relevante i vejledningsarbejdet, uden at det præcist kan siges hvordan. Et forslag kunne dog være, at man som vejleder er lydhør over for subtile skift i tonefald og stemmeføring hos både klient og sig selv.

Responsivt ansvar

Den sproglige forbindelse imellem ’svar’ og ’ansvar’ er desuden af betydning for spørgsmålet om vores responsive frihed. Den gængse forståelse af ansvar som det, at jeg hæfter for noget (jeg siger, jeg gør, eller jeg – mere eller mindre tilsigtet – udvirker), finder en interessant forskydning, når udgangspunktet ikke længere er en klassisk tænkt subjektcenteret ’regnskabsaflæggelse’, men derimod er den skitserede ide om responsivitetens forsinkelse og uundgåelighed. Sammenhængen imellem ’svar’ og ’ansvar’ kommer endnu mere tydeligt til udtryk på engelsk, hvor ordet ’responsability’ peger direkte på evnen eller kapaciteten (’ability’) til at respondere. Betyder det, at kostvejlederens ansvar består i dennes evne til at respondere – fyldestgørende og passende – på klientens henvendelse? Ifølge Waldenfels er svaret på dette spørgsmål ja.

Det prekære spørgsmål er så bare: Efter hvilke *kriterier* vurderes en vejleders respons som fyldestgørende og passende? Waldenfels tøver forståeligt med at pege på klare kriterier for responsivitetens vellykkethed, da det ville indebære, at man *på forhånd* vidste, hvad klienten havde brug for eller gavn af. Man ville derved fratage responsiviteten sin karakter af at være levende og uforudsigelig og gøre den til en skabelonagtig manual, man kunne have ved hånden. Herved ville man overse noget helt fundamentalt ved

responsiviteten: at vores 'respons' altid halter efter det, hvorpå der responderes, indebærer også, at responsivitetens vellykkethedsbetingelser bliver til i kølvandet på svaret. Det viser sig altid først bagefter, om et svar eller en respons har været passende (Waldenfels 2006: 322). I Waldenfels' perspektiv er det derfor heller ikke helt rigtigt at sige, at vejlederen frit (op)finder sin respons eller sine svar. Snarere må man sige, at en del af responsiviteten består i, at svarene *opfinder sig* i den konkrete kontekst. Betyder det, at man som vejleder alligevel er overladt til tilfældets uforudsigelighed?

Responsivitet

Udtrykket 'responsivitet' stammer oprindeligt fra lægevidenskaben, hvor det angiver en organismes evne til at 'svare' på omgivelserne. Sygdom forstås i forlængelse heraf som organismens manglende evne til at respondere på omverdenen. Hos Waldenfels bliver responsivitet udgangspunktet for en filosofisk nybeskrivelse af den måde, vi 'er i verden på', der samtidig angiver hjørnestenen i en gentænkning af, hvordan etikken møder os, og hvilken betydning det har, at vi altid befinder os i situationer, der kræver respons.

De fire responsregistre

For at indfange rigdommen i alt det, der overskrider den rent verbale kommunikation (og som netop aldrig kan være 'rent' verbal), benytter Waldenfels sig af udtrykket 'svar-' eller 'responsregistre'. Hermed spiller han på den flertydighed, der knytter sig til ordet 'register', idet et register både kan referere til en håndgribelig fortegnelse eller oversigt over noget (i form af fx et svarkatalog), til et musikinstrument (særligt et orgels) forskellige registre – med klangfarve, stemme, mensur, grund- og overtoner – og endelig til den menneskelige stemmes toneleje (Waldenfels 1994a: 17). Vi vil nu se nærmere på, hvordan Waldenfels' ide om responsregistre kan gøres frugtbar i forhold til kostvejledningen. Til det formål trækkes i det følgende på en analytisk ramme, som er fremsat af Ken Wilber, og som forsøger at indfange det levede livs kompleksitet. Ideen er, at Wilbers integrale ramme kan omsættes til fire overordnede responsregistre, som alle er etisk relevante i vejledningsarbejdet.

Den integrale model

Wilbers integrale tænkning kombinerer overordnet set fire grundlæggende perspektiver på det fænomen, man beskæftiger sig med – i vores tilfælde vejledningsarbej-

det. De fire perspektiver er henholdsvis 'udefra' og 'indefra' samt 'ental' og 'flertal'. Føjer man de fire perspektiver sammen, får man en firefeltmodel, som vi i denne sammenhæng kunne kalde for 'den vejledningsetiske model'. Modellen rummer fire gensidigt komplementerende perspektiver på etik i vejledningsarbejdet, som samlet set danner grundlag for det følgende forsøg på at indkredse grundlaget for en *kontekstfølsom etisk responsivitet*.

Wilbers integrale model rummer flere fortrin i forhold til vejledningsarbejdet. For det første reducerer den faren for en overforenkling af de etiske situationers kompleksitet ved at tilbyde en mere fyldestgørende tilgang til vejledningsarbejdet. Den vejledningsetiske model forener således overblik og bredde med præcision og fokus. For det andet øger modellen vejlederens evne til at træffe mere fyldestgørende, integralt informerede beslutninger, idet modellens forskellige perspektiver ikke ses som rivaliserende, men derimod som gensidigt komplementerende dimensioner i vejledningsarbejdet. Endelig har landkort den fordel, at de kan give orientering uden at gøre krav på at være selve territoriet. Sagt med andre ord fungerer modellen som et orienteringsgivende landkort, der – som ethvert kort – kunne være tegnet anderledes, men som ikke desto mindre rummer de væsentlige grundkoordinater for en vellykket etisk orientering. Tanken er, at denne integrale tilgang øger mulighederne for at respondere kontekstfølsomt. Det er imidlertid afgørende at forstå, at de fire perspektiver hænger uløseligt sammen og derfor bestandigt griber ind i hinanden. Det kan vi udtrykke ved at sige, at de fire perspektiver nok kan *skelnes*, men ikke holdes *adskilt* fra hinanden.

I nedenstående model er skitseret en række etiske opmærksomhedspunkter i forhold til kostvejledningen. Tænker vi disse responsregistre sammen med Wilbers kvadrantmodel, får vi i alt *fire overordnede responsregistre*, der til sammen danner baggrundsrammen for en integralt informeret, kontekstfølsom responsivitet. Responsregistrenes underpunkter er delvist inspireret af sundhedsstyrelsens rapport *Etik i forebyggelse og sundhedsfremme* (Holtug et al. 2009).

<p>INDEFRA</p> <p>JEG (subjektiv sensibilisering)</p> <p>Sensibilisering af klientens individuelle præferencer, motivation, intentioner, selvoplevede sundhedstilstand, vaner, værdier, barrierer, modstand, bekymringer, håb, udfordringer og ønsker</p> <p>Eksempler på etiske aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan oplever klienten sin autonomi og indflydelse på problemet? • Følelse af utilstrækkelighed? • Selvpatologisering og -stigmatisering? • Sygeliggørelse? • Bekymringsskabelse? • Skamfølelse, skyldfølelse, selvbebrejdelse? • Definitionsret til 'det gode liv'? • Personlig ansvarliggørelse? 	<p>UDEBRA</p> <p>DEN/DET (objektiv orientering)</p> <p>Orientering omkring evidensbaseret forskning i ernæring og sundhed, der ligger til grund for de officielle anbefalinger (fx NNR, kostråd), antropo- og biometriske målinger og estimeringer (fx PAL- og MET-værdier, BMI o.a.)</p> <p>Eksempler på etiske aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad ved vi faktisk om klienten, problemet, herunder evt. følgesygdomme, bivirkninger o.l.? • Hvilken evidensgrad/dokumentation taler vi ud fra? • Hvad er risikoen for fejlestimering, bias, confoundere o.a.? • Statistisk signifikans, undladelse eller handling? • Medikalisering?
<p>VI (intersubjektiv vitalisering)</p> <p>Vitalisering af det dialogbaserede samarbejde omkring vejledningen, som fx involverer udarbejdelse af fælles mål, delmål og succeskriterier på baggrund af gensidig forståelse, hensyn til (kulturelle) værdier og fællesskaber o.a.</p> <p>Eksempler på etiske aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke fælles mål kan vi nå frem til på baggrund af empati, respekt og fælles værdier? • Patient- og klientgørelse (gøres klienten passiv-afventende)? • Paternalisme? • Anonymitet, tavsheds- og oplysningspligt? • Vejledningsteoriens (implicitte) menneskesyn? 	<p>DETS (interobjektiv navigering)</p> <p>Navigation i vejledningens strukturelle dimensioner, der involverer lovgivning og regulativer (fx sundhedsloven), sundhedspolitiske beslutninger, socioøkonomiske ressourcer, tilgængelighed, afgifter, levevilkår o.a.</p> <p>Eksempler på etiske aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke strukturelle forhold spiller ind på vejledningen? • (U)lighed i sundhed? • Stigmatisering? • Patologisering? • Diskursiv diskrimination? • Marginalisering? • Magt og 'biopolitik', (undertrykkende) 'normer om normalitet'? • 'Sundhedisme'?

Figur 2.1. Vejledningsmodellen illustrerer etiske dimensioner i sundheds- og kostvejledningen (inspireret Wilber 1995, Foster & Black 2007, Holtug et al. 2009).

KEN WILBER

Ken Wilber er født i 1949, amerikaner og akademisk altnuligmand, der kombinerer filosofi, sociologi, psykologi og naturvidenskab med meditation og østlig spiritualitet. Har siden sin første bogudgivelse i 1973 stadig mere intenst forsøgt at formulere en integral tilgang, der kombinerer og sammenfatter forskellige, tilsyneladende uforenelige perspektiver. I 1998 etablerede han Integral Institute i Colorado, der arbejder for en sammentænkning og integration af forskellige videnskabelige traditioner og tilgange.

Objektiv orientering

Vi begynder i øverste højre kvadrant, som drejer sig om det, der faktisk kan vides om klientens sundhedsadfærd og -tilstand. Det kan fx være BMI, PAL-værdi, blodtryk, fedtprocent, kost- og rygevaner. Det kan måske forekomme besynderligt, at dette objektive perspektiv overhovedet skulle rumme etiske opmærksomhedspunkter. Lad os derfor tage spørgsmålet lidt nærmere i øjesyn.

Det første, man kan hæfte sig ved, er, at den videnskabelige evidens bag mange sundhedsanbefalinger er omstridt. Usikkerhed og tvivl ledsager bestandigt den viden, kostvejlederen har til sin rådighed. Den tyske sociolog Niklas Luhmann har peget på relevansen af tillid i forhold til at navigere i et højkomplekst samfund, hvor tillid udgør en uundværlig mekanisme til reduktion af social kompleksitet (Luhmann 1999). Tillid udgør med andre ord den lim, der binder kostvejlederens viden og ikke-viden sammen.

Også kostvejlederen er således anvist til at være tæt på tillid til den viden, som produceres af ernærings- og sundhedsvidenskaben, og som fx møder kostvejlederen i form af Sundhedsstyrelsens kostråd (2013) og ernæringsanbefalingerne i *The Nordic Nutrition Recommendations* (2012).

Foruden dette krav om tillid fremholder Luhmann imidlertid et andet centralt og paradoksalt aspekt af den øgede samfundsmæssige kompleksitet. Paradokset består i, at enhver produktion af viden uundgåeligt eskorteres af en medproduktion af ikke-viden, som er den producerede videns umarkerede 'ydside' (Luhmann 1992: 159). Paradokset er altså, at jo mere vi ved, desto mere bliver vi opmærksomme på alt det, vi ikke ved.

Måske er det en af grundene til sundhedsanbefalingernes hyppige omskiftelighed. Den ene anbefaling afløses snart af den næste, og der hersker derfor – utvivlsomt hjulpet godt på vej af mediernes nyhedstørst – betydelig forvirring omkring, hvad der i grunden er sundt. Det har bragt den amerikanske videnskabsjourna-

list Gary Taubes til at forme udtrykkene „the here-today-gone-tomorrow-nature of medical wisdom“ (2007: 1) og „The Flip-Flop-Rythm of Science“ (2007: 2). Begrundelsen er ifølge Taubes, at mange af de eksisterende sundhedsanbefalinger beror på observationsstudier af større befolkningsgrupper, såkaldte kohortestudier, der nok kan sandsynliggøre en *association*, men ikke kan fastlægge egentlig årsagssammenhæng imellem relevante risikofaktorer. Den videnskabelige usikkerhed omkring årsager og den heraf følgende evidensmangel rejser således et etisk dilemma omkring handling og undladelse, som finder sin filosofiske begrundelse i den skitserede ide om responsivitetens uundgåelighed: Også beslutningen om at vente på fx mere evidens har uundgåeligt konsekvenser. Netop fordi det ikke er konsekvensløst bare at vente, *må* vi handle – også selv om vores handlinger ikke er baseret på entydig evidens. Man kunne kalde dette for handlingstvang på midlertidighedens præmisser. At forholdet imellem handling og undladelse ikke er symmetrisk, skyldes netop tidsdimensionen: „Der kan (...) være praktiske grunde til at lægge særlig vægt på at begrunde handlinger frem for undladelser; fx at det vil tage uforholdsmæssig lang tid at redegøre for alle potentielle undladelser“ (Holtug et al. 2009: 50).

Ifølge Taubes knytter der sig imidlertid et andet problem til den omtalte evidensmangel. For at kompensere for manglen på evidens legitimeres større sundhedskampanjer ofte ved retorisk at skrue op for de forventede sundhedsgevinster (eller -risici), og derved øge ’motivationen’ igennem en slags dramatisering. Som Taubes bemærker: „At kunne redde titusindvis af liv hvert år udgør et kraftfuldt argument for at sænke de evidenskrav, der kræves for at kunne antyde en årsags-virknings-sammenhæng – og tage et spring ud i troen“ (Taubes 2007: 6). Taubes opfordrer derfor til mere skepsis og til, særligt når anbefalingerne involverer menneskelig adfærd (hvad de fleste sundheds- og ernæringsanbefalinger jo gør!), at betvivle anbefalingerens validitet og „forblive skeptisk, indtil nogen har spenderet tid og penge på et randomiseret forsøg (...) og ikke har haft held til at afvise den“ (Taubes 2007: 12).

Udfordringen er her, at man som kostvejleder på den ene side må udvise forsigtighed og skepsis i forhold til den viden, man tager afsæt i, men samtidig – som et resultat af kompleksitetsforøgelsen – må nære stadig mere (halvblind) tillid til den viden, man benytter som fagligt grundlag for sin vejledning. At der derudover kan være andre ’usunde’ interesser på spil i sundheds- og ernæringsforskningen end den strengt videnskabelige, gør naturligvis blot sagen endnu mere kompleks og uoverskuelig. Retssager om manipulerende ’tilmudring’ af forskningsresultater, der er bestilt og betalt af medicinal- og fødevarerindustrien, dukker af og til op og har sågar fået direktøren for Det Nordiske Cochrane Center, Peter Gøtzsche, til at tale om

en regulær tvivlsindustri, der står bag den firmafinansierede forskning og opkøb af forskeres loyalitet.

I dette responsregister samler den centrale etiske opmærksomhed sig om *objektiv orientering*. Med orientering tænkes her både på, at man som vejleder er etisk forpligtet på kritisk at orientere sig i gældende anbefalinger (og deres videnskabelige grundlag), men også på at orientere klienten om disse anbefalinger, bivirkninger o.a. på en hensigtsmæssig måde. Dette responsregisters etiske dimensioner handler her ikke blot om, hvad vi ved, men også om en ydmyghed over for alt det, vi ikke ved, og derfor ikke kan svare på.

Skulle man omsætte dette responsregister til en række konkrete refleksions-spørgsmål, kunne de lyde: Hvad ved jeg faktisk om klienten, problemet, adfærden, evt. bivirkninger og medicinering? Hvordan orienterer jeg mig bedst i de officielle anbefalinger og den tilgængelige evidens på området? I hvilket omfang passer de anbefalede gennemsnitsværdier til netop denne klient? Hvordan kan jeg på den mest hensigtsmæssige måde orientere klienten om anbefalinger og tilgængelig kost- og ernæringsfaglig viden og anbefalinger?

Subjektiv sensibilisering

Øverste venstre kvadrant drejer sig om mulige etiske skadevirkninger i klientens eget, subjektive perspektiv, dvs. de (primært) psykologiske og følelsesmæssige konsekvenser af vejledningsarbejdet. Her kan man tænke på risikoen for at pådrage klienten 'nederlagserfaringer' i form af skam- og skyldfølelse eller give klienten en følelse af utilstrækkelighed, eller man kan tænke på faren for at skabe unødigt bekymring hos klienten.

Respekt for autonomi

Nærmest al klientcentreret kostvejledning tager afsæt i et ideal om at respektere klientens autonomi, men 'autonomi' er ikke et sort-hvidt enten-eller, men derimod snarere en gråtoneskala, der bl.a. beror på en række komplekse psykologiske processer. I Sundhedsstyrelsens rapport (Holtug et al. 2009) defineres en autonom person som „en person, der har ret og kompetence til selv at tage beslutninger vedrørende sit eget liv“ (Holtug et al. 2009: 32). Det er imidlertid nyttigt at gøre sig klart, at autonomi (selvbestemmelse) er et *relationsbegreb*, dvs. man er altid relativt autonom i forhold til noget andet. En respekt for klientens autonomi betyder derfor i praksis også en anerkendelse af klientens ret til at 'være sig selv', til 'at være fremmed' – men

fremmed i forhold til hvem og i forhold til hvad? Som Waldenfels understreger, kan vi ikke blot være fremmede over for hinanden, men også over for os selv (Waldenfels 1997: 27). Betoningen af den enkeltes livsstil, som fx går igen i KRAM-kampagnernes fokus på livsstilsygdomme, forstået som resultatet af individuelle til- og fravalg (Vallgård 2009: 2) kan efterlade et misvisende indtryk af, at den enkelte ubundet og suverænt tilrettelægger sin egen måde at leve på. Herved overses det let, at 'livsstil' både omfatter „bevidste og ubevidste handlingsmønstre“ og desuden er „betinget af kulturelle, sociale, miljømæssige og økonomiske forhold“ (Madsen 2005: 34).

Brian Wansinks ide om hovedløse spisevaner kan med en vis tilsnigelse ses som en behavioristisk variation over Sigmund Freuds tankevækkende påstand om, at vi ikke er 'herre i eget hus', hvorfor vi fx „ubevidst spiser langt mere, end vi tror“, og derfor er „lykkeligt uvidende om de ting, der påvirker, hvor meget vi spiser“ (Wansink 2008: 11). Hvor Wansink er optaget af de strukturelle omgivers betydning for den enkeltes ubevidste spisevaner (han taler fx om en „omstrukturering af den ubevidste margin“, om „farezoner“ og om „kostfælder“ (Wansink 2008: 219), kan 'mindful spisning' ses som et forsøg på at øge klientens 'autonomi' igennem øget bevidsthed. Tanken er, at vores 'frihed' i høj grad afhænger af, hvor bevidste vi er. Derfor kan et øget opmærksomt nærvær på bl.a. spisevaner, psykisk sult og kropsfornemmelser kobles direkte sammen med klientens grad af frihed: „Jo mere du forstår og bliver bevidst om, jo mere fri bliver du i din spisning“ (Brændgaard & Damborg 2012: 76). En anden central komponent i mindful spisning er kultiveringen af accept og 'kærlig venlighed', der bl.a. relaterer sig til klientens tendens til selvfordømmelse, til at føle sig utilstrækkelig og til at føle skyld og skam (Brændgaard & Damborg 2012: 129).

Overjeget

I psykologien omtales denne indre mekanisme, der får os til at føles os forkerte, skamfulde, skyldige osv., sommetider som overjeget (eller den indre kritiker), og det kan være relevant at bemærke, at der synes at være en tankevækkende 'negativ looping-effekt' på spil i overjeget: Dømmer overjeget fx klienten for at have spist for meget eller for at have spist forkert („nu fylder du dig igen med sødt – var det ikke meningen, at du skulle tabe dig?“), så vedkommende føler sig skamfuld, er det ikke usandsynligt, at netop denne følelse af skam kan give anledning til yderligere overspisning (som trøst, resignation eller indre oprør). Overjeget er kort sagt normativt og udgør derfor også en umiddelbar, etisk relevant – men ofte overset – faktor i vejledningsarbejdet. Etisk betragtet kan der derfor være gode grunde til at hjælpe klienten med at opspore, identificere og frigøre sig fra denne tyranniserende mekanisme

ved bl.a. at fokusere på, *hvem* det i grunden er, der taler, når klienten beretter om sin situation (eller taler til sig selv). Subtile skift i tonefaldet (også i klientens 'indre monolog') kan fx indikere tilstedeværelsen af overjeget. I dette responsregister er sensibiliseringen af overjegets negative indvirkning på klientens selvopfattelse og selvoplevede muligheder derfor relevant for frigørelsen af øgede ressourcer og handlekraft (Brown 1998: 178). Opmærksomhed på, *hvordan* klienten taler om og til sig selv, kan være en døråbning til at blive mere opmærksom på overjegets tilstedeværelse.

I dette responsregister samler den centrale etiske opmærksomhed sig om *subjektiv sensibilisering*. Med sensibilisering tænkes her på at skabe en mere receptiv og fintfølelse bevidsthed hos klienten om, hvad der foregår i 'baggrunden' af dennes bevidsthedsliv (Buchanan 1998: 441). Sensibilisering handler derfor om at øge klientens opmærksomhed på fx de selvpåførte etiske skadevirkninger (fx i form af skam- og skyldfølelse), men også om at anvise nye veje for at øge opmærksomheden på fx kroppen og åndedrætsmønstret, der kan bidrage positivt til at undgå at spise på fx stress, kedsomhed eller ud fra negative følelser.

Skulle man omsætte dette perspektiv til en række konkrete refleksionsspørgsmål, kunne de lyde: Hvordan oplever klienten sin egen situation og kostvejledningen? Er der ansatser til skyld- og skamfølelse, til at føle sig utilstrækkelig og forkert? Hvordan vurderer klienten sin egen autonomi, hvilken grad af indflydelse oplever klienten at have på problemet? Hvilke bekymringer, ønsker og håb nærer klienten til sig selv og til vejledningen? Hvem er det, der taler 'igennem' klienten? Hvordan oplever klienten graden af føling med egen krop, og hvilke negative selvbilleder og situationer kan udløse klientens psykiske sult?

Intersubjektiv vitalisering

Nederste venstre kvadrant drejer sig om vi-feltet, dvs. om mødet og kontakten mellem vejleder og vejledte (klient) og det fælles samarbejde omkring kostvejledningen. Waldenfels omtaler dette intersubjektive område som et 'mellemliggende rum', der muliggør en „åben form for anknytning“ (Waldenfels 2004: 43) – en anknytning, der netop er begrundet i reponsivitetens uundgåelighed.

Paternalisme

I forlængelse af den ovenstående drøftelse af klientens autonomi kan man her overordnet tale om *paternalisme* som en etisk set betænkelig indskrænkning af klientens autonomi. I praksis kan denne paternalisme være vanskelig at skelne fra et genuint

ønske om at hjælpe klienten, da udtrykket paternalisme kan tænkes at findes i varierende grader lige fra 'docerende' bedrevenhed til et langt mere subtilt forsøg på at 'puffe' til klientens adfærd og tænkemåde. Ligesom autonomi ikke er et dikotomisk enten-eller, er paternalisme det derfor heller ikke. I litteraturen finder man derfor også forsøg på at styre uden om dette betonagtige alternativ ved fx at tale om henholdsvis 'ønsket' og 'uønsket' eller 'hård' og 'blød' paternalisme (Det Ethiske Råd 2012: 3). Den etiske responsivitets varetagelse af klientens autonomi hænger bl.a. (men naturligvis ikke udelukkende) sammen med de spørgemåder og -teknikker, man som vejleder benytter sig af: Er fokus på klienten eller på ens egen 'agenda'? Lyttes der efter, og responderes der på klientens indstilling, tanker, følelser og ønsker, eller er fokus mere på at 'fortælle klienten hvordan'? Er vejledningen oppebåret af en oprigtig nysgerrighed i klientens livs- og problemsituation, eller er den båret frem af vejlederens egen (uundersøgte) antagelse og indstilling? I praksis kan grænsen imellem at overtale og udvise omsorg for klienten være hårfin. Der er en gråzone, hvor omsorgens flertydighed har sit hjemsted.

Patientgørelsen

En anden, beslægtet overvejelse er her faren for, at der finder en patient- eller klientgørelse af klienten sted, dvs. risikoen for at klienten bliver 'passiv' og 'afventende' og ikke tager ejerskab over ændringerne, men så at sige blot venter på nye instruktioner fra kostvejlederen, der derved bliver en 'undskyldning' for ikke at gøre noget selv (Holtug et al. 2009: 15). Det er relevant at bemærke, at det ikke blot er klientens autonomi, der her står til forhandling, men også vejlederens. Det er således blevet bemærket, at for at man som sundhedsprofessionel kan bevare sin integritet og fungere som 'rollemodel' for klienten (bemærk, at der allerede i denne forestilling er en indbygget frihedsbegrænsning) uvægerligt „selv må leve et efterstræbelsesværdigt liv“ (Karlsen 2008: 137). Det er således tvivlsomt, om man fx er 'fri' til at være overvægtig eller til at ryge, hvis man er kostvejleder, da nogle ville mene, at det kan virke undergravende for ens troværdighed. Omvendt kan man også forestille sig, at det, at man som vejleder *ikke* selv har prøvet at gennemføre et rygestop, kan virke tillidsundergravende. Spørgsmålet om autonomi angår således ikke blot klienten, men også vejlederen, og understreger desuden begrebets kontekstuelle og relationelle forankring.

Opmærksomhedens fænomenologi

Den etiske responsivitet involverer desuden en opmærksomhedens fænomenologi (Waldenfels 2004: 9). Man kan sige, at vejlederens grad af 'lyttende' opmærksomhed – dels på egen tilstedeværelse, dels på klientens svar og spørgsmål (herunder klientens kropssprog, mimik o.a.) – også rummer etiske aspekter, da det at *skænke* sin opmærksomhed betyder „at give mere, end der tilkommer den anden“ (Waldenfels 2004: 277). Som sådan er opmærksomhed et overskudsfænomen, der imidlertid ikke er resultat af en 'beslutning', men snarere skal ses som en „kampplads (...), hvor mangfoldige kræfter støder mod hinanden“ (Waldenfels 2004: 279). Kravet om empatisk indlevelse i og respekt for klienten synes således at forudsætte en forudgående 'opmærksomhedspligt', som ikke bare er resultat af vores egen beslutning, men som snarere er en paradoksal „tvang uden nødvendighed“ (Waldenfels 2010: 275). Vi har allerede set, hvordan responsiviteten rummer begrænsninger og blinde vinkler, hvilket netop synes at forbinde sig til et spørgsmål om, hvad og hvordan vi i vejledningens fællesskab kan øge opmærksomheden på det, der dvæler under tærsklen for tematisk bevågenhed.

I dette responsregister samler den centrale etiske opmærksomhed sig om *vitalisering*. Med udtrykket vitalisering tages der afsæt i en metafor, som oprindeligt stammer fra den amerikanske psykolog Daniel Stern, og som er videreudviklet af Jan Tønnesvang og Nanna B. Hedegaard (2015). Vitalisering er nøje forbundet med en anden metafor. Det drejer sig om metaforen *psykologisk ilt*, der henviser „til de vitaliserende dimensioner ved forholdet til andet og andre, som af den enkelte opleves som livsunderstøttende, livsopløftende eller på andre måder livsvitaliserende“ (Tønnesvang & Hedegaard 2015: 6). Vi kan derfor sige, at etik i dette responsregister handler om de aspekter, der kan vitaliseres i forholdet til klienten, og hvis formål er at virke livsunderstøttende på klienten. I forlængelse heraf kan samarbejdet med klienten ses som en *vitaliseringsrelation*, der bl.a. har til formål at give klienten 'psykologisk og vejledningsmæssig ilt' (fx ved empatisk spejling af klienten og ved at give denne eksistentiel anerkendelse), men også ved at virke som „en iltende realitetskorrigering“ (Tønnesvang & Hedegaard 2015: 9), så klienten får et mere virkelighedsnært billede af, hvad der er muligt og realistisk.

Skulle man omsætte dette perspektiv til en række konkrete refleksionsspørgsmål, kunne de lyde: Hvordan sikres en balance imellem respekten for klientens autonomi og ønsket om at støtte og hjælpe klienten igennem vejledning? Hvordan responderes der på klientens fremmedhed, og hvordan lyttes der efter, hvor bevidst klienten er om sine valg- og handlemuligheder? Hvordan tilbydes klienten nye perspektiver på sin situation på en respektfuld og omsorgsfuld måde? Hvordan vitaliseres relationen imellem vejleder og klient, så den bliver mere livsunderstøttende for klienten?

Interobjektiv navigering

Dette perspektiv drejer sig om vejledningens strukturelle og organisatoriske rammer, herunder det lovgivning- og samfundsmæssige niveau. Som kostvejleder er man underlagt sundhedsloven, dvs. man er underlagt en række juridiske principper og love, der også kan betragtes som etiske grundværdier, og som bl.a. relaterer sig til klientens autonomi. For eksempel hedder det i sundhedslovens § 2, at loven „skal sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse“, og man er endvidere forpligtet på „at udvise omhu og samvittighedsfuldhed“ (§ 17) i sit arbejde, ligesom der er krav om „let og lige adgang til sundhed“ (Sundhedsministeriet 2005). Loven peger også på andre etiske grundværdier som tavshedspligt, fortrolighed og informeret samtykke (§ 15), men også indberetnings- og underretningspligt (§ 195) udgør en del af sundhedsloven. Derudover er man som kostvejleder underlagt det, der tidligere hed 'kvaksalverloven', men som nu er indeholdt i autorisationsloven (§§ 73 og 74 i sundhedsloven), der forbyder sundhedspersoner i at udsætte „nogens helbred for påviselig fare“ (§ 73).

Forlader vi det lovgivningsmæssige område, er fokus i dette responsregister også på klientens 'levevilkår', dvs. på klientens socioøkonomiske forudsætninger – fx indkomst, boligforhold og sociale status – der bl.a. forsøges reguleret af sundhedspolitiske indsatser og lovgivning. Etiske grundværdier som 'lighed', 'ligestilling' og 'retfærdighed' har deres plads i dette perspektiv. Den sociale gradient kan være relevant at medtænke i vejledningsarbejdet, fordi den bl.a. har indflydelse på 'adgangen' til sundhed, og fx indvirker på spørgsmålet om marginalisering og polarisering i sundhed. En specifik etisk refleksion i forhold til disse vilkår kunne være på en respektfuld måde at gøre klienten bevidst om disse strukturelle rammers begrænsende indvirkning på klientens muligheder. Spørgsmålet bliver derfor: Hvordan inddrages klientens levevilkår på en afbalanceret måde, så de på den ene side ikke ignoreres og (derfor) giver anledning til urealistiske forventninger og deraf affødte nederlag og skuffelser, og på den anden side ikke overdrives, så klienten bevarer en vis optimisme i forhold til mulighederne for at have medindflydelse på disse strukturelle rammer?

Et andet etisk relevant aspekt af dette kvadrantperspektiv er det, man har kaldt for 'sundhedisme', der populært sagt drejer sig om, at „flere og flere aspekter af livet (...) gøres til sundhedsproblemer eller udelukkende fremstilles som midler til sundhed“, og at sundhed derved gøres til „den eneste eller primære værdi i livet“ (Holtug et al. 2009: 16). En nyere og mere polemisk betegnelse herfor er 'sunddom' (Nielsen 2015), der peger på, at mange mennesker i vor tid har et overdrevent, nærmest sygeliggjort forhold til sundhed, og at sundhed derved samtidig er avanceret til tidens nye guddom. Michel Foucaults tanker om biopolitik og biomagt – der skal forstås

som 'overindividuelle' optimerings- og forbedringsteknikker, der så at sige siver umærkeligt ind i vores kollektive tænke- og væremåde – udøver sin magt igennem normaliseringsprocesser (Lemke 2009), så mennesker, der ikke lever op til kravene om at være sund, uvægerligt opfatter sig selv som mislykkede eller forkerte eller gør sig selv til genstand for selvhad og -stigmatisering. Man kunne her tale om en diskursiv diskrimination, der finder sted igennem samfundsmæssige 'normer og normalitet'. Det kan virke etisk frigørende at besinde sig på, hvilke normer om normalitet man – både som vejleder og klient – er underlagt: „Det fremmede og fremmedartede er så ikke længere at betragte som en fejl, som vi skal skaffe os af med, men derimod en torn, der til stadighed vækker os af vores normaliseringslummer“ (Waldenfels 2010: 81).

Normer om normalitet

At kostvejledningen virker 'normaliserende', og derfor på én gang forudsætter en bestemt ide om det normale og samtidig vedlige- og opretholder denne normalitet, er uomstrideligt. Som Waldenfels imidlertid bemærker, er alternativet til en bestemt orden om normalitet ikke ingen orden, men derimod altid en anden orden (Waldenfels 1994: 74); ligesom alternativet til at tale et sprog ikke er ikke at tale, men at tale et andet sprog. At 'det normale' – som vi fx genkender i sundhedsfaglige udtryk som 'normalvægtige' – kan udøve et (problematisk) normativt normaliseringspres, er et centralt budskab i den narrative terapies tilgang. Den fabrikerede konsensus, som gør sig gældende i samfundet (fx om udseende og krop, om kernefamilie og sundhed, om seksuel 'frisind' og selvstændighed), fremstår som et normgivende baggrundsideal for oplevelsen af vellykkethed og mislykkethed, succes og fiasko etc. I den narrative praksis arbejdes der bl.a. med 'eksternalisering' (White 2006a: 69), som rummer et forsøg på at imødegå sådanne tendenser til diskursiv diskrimination. Eksternalisering sætter således klienten bedre i stand til „at tingsliggøre og sommetider personificere de problemer, de oplever som undertrykkende“ (White 2006b: 9). Således inviterer den narrative tilgang klienten til at betragte „problemet som problemet“ (White 2006b: 11) og ikke som den endegyldige identitetskonklusion om sig selv. Eksternalisering kan ifølge White tilskynde klienten til både at kortlægge *problemets* indflydelse på eget liv og kortlægge *sin egen* indflydelse på problemets 'liv' (White 2006b: 14).

Eksternalisering

Eksternalisering skaber en distance mellem personen og overvægten, så personen ikke længere føler, at „jeg er overvægten“, men derimod igennem eksternaliseringen kan distancere sig fra den og derved 'holde den ud', hvilket kan virke frigørende i forhold til problemet. Dermed forbinder den narrative tilgang sig også til spørgsmålet om 'klientens autonomi', idet grundtanken er, at en øget afstand til problemet ofte resulterer i en forandret problemforståelse og dermed medfører en nyvunden følelse af „agenthed, altså en aktørbevidsthed“ (White 2007: 120), som står i modsætning til følelsen af at være handlingslammet. Man kan med Søren Tange Kristensen og Allan Køster sige, at inddragelse af de strukturelle vilkår i kostvejledningen dels kan være med til at øge klientens evne til at navigere i sit problems landskab, dels være med til at „afmontere eller nedskrive forestillinger og ideer/normer, der er blevet for dominerende i forhold til personens mad og måltidspraksis“ (Kristensen & Køster 2015: 226). Derudover kan eksternalisering også afhjælpe kostvejlederens usikkerhed omkring vejledningssituationen, da selve upersonliggørelsen af overvægten dels kan forsyne vejlederen med en større vejledningsmæssig udtryksfrihed, dels reducerer risikoen for utilsigtet stigmatisering af klienten.

I dette responsregister samler den centrale etiske opmærksomhed sig om *interobjektiv navigering*. Med navigering tænkes her på at øge handlerummet og finde sig til rette i forhold til de strukturelle vilkår og betingelser, som udstikker rammerne for klienten (og vejlederen). Navigering sigter altså på at øge navigationsevnen i forhold til interobjektive vilkår, som klienten ikke selv har valgt og ikke umiddelbart har nogen direkte indflydelse på.

Skulle man omsætte dette responsregister til en række konkrete refleksions-spørgsmål, kunne de lyde: Hvordan indarbejdes den lovgivningsmæssige ramme for arbejdet med netop denne klient, patient? Hvilken socioøkonomisk status har klienten, og hvordan medtænkes denne i vejledningen? Hvilke sundheds- og normaliseringsdiskurser er fremherskende i klientens fortællinger? Hvordan kan klientens agenthed styrkes i forhold til fx diskursiv diskrimination og selvstigmatisering? Hvordan gøres klienten bevidst om de 'ydre' vilkår, som sætter rammen for klientens liv, på en måde, der ikke fratager klienten håb og handlekraft?

Afslutning

Forsøget på at gennemtænke etik i vejledningsarbejdet som en kontekstfølsom, integral informeret responsivitet, der inddrager og tematiserer alle fire responsregistre i kvadrantmodellen, kan måske for en umiddelbar betragtning virke uoverskuelig.

Dog er etik, som fremhævet i kapitlet, relateret til vores *praksis* og derfor også noget, der skal kultiveres, tilegnes og læres igennem praksis. Ved at inddrage og arbejde med alle fire responsregistre i modellen anvises en vej for en mere kontekstfølsom etisk responsivitet, der både handler om at *orientere*, at *sensibilisere*, at *vitalisere* og at *navigere*. Herved opnås en mere helhedsorienteret forståelse af vejledningens etiske dimensioner, idet der stilles en række sundhedsetiske nøglebegreber til rådighed for kostvejlederen, der kan fungere som refleksions- og opmærksomhedspunkter i den konkrete vejledning.

Kapitlet indikerer herved også, at arbejdet med klienter, der opsøger kostvejledning, ikke udelukkende drejer sig om faktisk formidling af ernærings- og sundhedsfaglig viden, men i lige så høj grad drejer sig om på behandlersiden at have et mere *robust responsregister*, der holder et vågent øje med klientens og situationens krav ud fra alle fire felter i kvadrantmodellen.

STUDIESPØRGSMÅL

- Hvad vil det sige, at vi ikke ikke kan svare?
- Hvilke etiske værdier bærer du med dig ind i din vejledning?
- Hvordan mener du de fire responsregistre kan inddrages i forhold til din konkrete vejledning/klient?
- Hvordan har dit syn på etik ændret sig efter læsningen af dette kapitel?
- På hvilken måde kan etisk refleksion blive en mere bevidst del af din kostvejledning fremover?

VIDERE LÆSNING

Foster, D & Black, TG 2007, „An Integral Approach to Counseling Ethics“, *Counseling and Values*, vol. 51, s. 221-234.

Holtug, N et al. 2009, *Etik i forebyggelse og sundhedsfremme*, Sundhedsstyrelsen, København.

Nielsen, MEJ 2015, *Forbandede Sunddom*, Dreamlitt, København.

Wilber, K 2013, *Den Integrale Vision*, ID Academy Media, København.

REFERENCER

- Brown, B 1998, *Soul without Shame. A Guide to Liberating Yourself from the Judge within*, Shambhala Publications, London/Boston.
- Brændgaard, P & Damborg, U 2012, *Mindful spisning. Vægttab med nærvær og nydelse*, Rosinante, København.
- Buchanan, DR 1998, „Beyond positivism: humanistic perspectives on theory and research in health education“, *Health Education Research*, vol. 3, s. 439-450.
- Det Ethiske Råd 2012, *Psykiatri og tvang i en etisk kontekst. Magt og afmagt i psykiatrien*, Det Ethiske Råd, København.
- Foster, D & Black, TG 2007, „An Integral Approach to Counseling Ethics“, *Counseling and Values*, vol. 51, s. 221-234.
- Hegel, GFW 1979, *Vorlesung über die Geschichte der Philosophie*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Heidegger, M 2001, *Sein und Zeit*, Max Niemayer Verlag, Tübingen.
- Hogrebe, W 2009, *Riskante Lebensnähe. Die szenische Existenz des Menschen*, Akademie Verlag, Berlin.
- Holtug, N et al. 2009, *Etik i forebyggelse og sundhedsfremme*, Sundhedsstyrelsen, København.
- Karlsen, MP 2008, *Pastoralmagt – om velfærdssamfundets kristne arv*, Forlaget Anis, København.
- Kristensen, ST & Køster, A 2015, „Sociologi og kostvejledning. En narrativt funderet samtale praksis“, i Fuglsang, J & Stamer, BN (red.), *Madsociologi*, Munksgaard, København, s. 215-229.
- Lemke, T 2009, *Biopolitik – en introduktion*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Levinas, E 1974, *Autrement qu'être ou-delà de l'essence*, Nijhof Verlag, Den Haag.
- Luhmann, N 1992, *Beobachtung der Moderne*, Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Luhmann, N 1999, *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Lützné, K 1997, „Nursing Ethics into the Next Millenium: A Context-Sensitive Approach for Nursing Ethics“, *Nursing Ethics*, vol. 4, nr. 3, s. 218-226.
- Madsen, BN 2005, *Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, København.
- Sartre, JP 1943, *L'Être et le Néant*, Gallimard, Paris.
- Taubes, G 2007, „Do We Really Know What Makes Us Healthy?“, *New York Times*, 16. September 2007
- Tønnesvang, J & Hedegaard, NB 2013, *Kvadrantmodellen – en introduktion*, Forlaget Klim, Aarhus.
- Tønnesvang, J & Hedegaard, NB 2015, *Vitaliseringsmodellen – en introduktion*, Forlaget Klim, Aarhus.
- Vallgård, S 2009, „Hvad indebærer brugen af begrebet livsstilssygdomme?“, *Kritisk Debat*, s. 1-5.
- Waldenfels, B 1985, *In den Netzen der Lebenswelt*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Waldenfels, B 1994a, *Antwortregister*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.

- Waldenfels, B 1994b, „Response und Responsivität in der Psychologie“, *Journal für Psychologie*, vol. 2, s. 71-80.
- Waldenfels, B 1997, *Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden I*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Waldenfels, B 2004, *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Waldenfels, B 2006, *Schattenrisse der Moral*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Waldenfels, B 2010, „Responsive Ethik zwischen Antwort und Verantwortung“, *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, vol. 58, s. 71-81.
- Waldenfels, B 2012, *Hyperphänomene. Modi hyperbolischer Erfahrung*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Wansink, B 2008, *Hovedløse spisevaner. Hvorfor vi spiser mere end vi tror*, Borgen, København.
- White, M 2006a, *Narrativ teori*, Hans Reitzels Forlag, København.
- White, M 2006b, *Narrativ praksis*, Hans Reitzels Forlag, København.
- White, M 2007, *Kort over narrative landskaber*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Wilber, K 1995, *Sex, Ecology, Spirituality*, Shambhala Publications, Boston/London.