



FAGFÆLLEBEDØMT ARTIKEL

# Medicinsk performance og empatisk forståelse

## Kan kunst forbedre sundhedsfaglighed? Et tværfagligt performance-eksperiment tyder på det

Denne artikel forsøger at belyse et vigtigt spørgsmål, nemlig: hvad udgør en etisk tilgang til en patient, og hvordan kan man opnå den? Artiklen er mere specifikt interesseret i at undersøge, om kunst kan tilbyde en måde at frembringe mere forståelse og empati for patienten på. Ud fra et tværfagligt eksperiment med medicinsk performance undersøger artiklen, om publikum – her undervisere og studerende på sygeplejerske- og jordemoderuddannelsen samt kliniske vejledere fra praksis – ændrer deres holdning over for ældre patienter, der er faldet eller i risiko for at falde. Medicinsk performance forstås her som en bestemt type performance, hvis mål er at fortælle om oplevelser af sygdom ved at kombinere medicinsk viden og fakta med patienternes "subjektive" fortolkninger. Udgangspunktet er, at det ikke giver mening kun at fokusere på en medicinsk 'objektiv' opfattelse af symptomer, og hvad det betyder at være syg (fx Ereshefsky, 2009), men at der også bør inkluderes en 'subjektiv', empatisk tilgang, som kan være med til at berige forholdet mellem patienter og sundhedsprofessionelle og skabe mere tillid (Bøgeskov, 2017).

Artiklen argumenterer for, at en etisk tilgang ikke kun er mulig, men også ønskværdig, ikke kun fordi etik i sundhedsvæsenet er relateret til patientsikkerhed og kvalitet af behandling (se fx Beuchamp & Childress, 2009), men også fordi en etisk tilgang kan forbedre vores forhold til andre og til os selv (Bøgeskov, 2017). Desuden

er en pointe, at kunst – i dette tilfælde musik i kombination med poesi – kan skabe et særligt rum, hvor man kan mødes med patienten. I det rum kan man åbne sig og nærme sig den andens 'subjektive' oplevelse for at opbygge empati og evnen til at se og behandle hele mennesket, ikke kun patienten.

### Kunst på den sundhedspolitiske dagsorden

En ny rapport fra WHO viser, at kunst (scenekunst herunder musik og sang, visuel kunst, litteratur, kultur, og online kunst) kan forbedre sundhed og velvære hos den enkelte og i befolkningen, og derfor agiterer WHO for, at kunst bør skrives ind i sundhedspolitiske dokumenter og implementeres i sundhedsfaglig praksis (Fancourt & Finn, 2019). WHO opfordrer også til, at det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsfag og kunsthøgskoler støttes, og at kunstengagementet fremmes på et individuelt, lokalt og nationalt niveau (ibid.). Forløberen for WHO's rapport er den engelske rapport, *Creative Health: The arts for health and wellbeing*, der finder, at kunst kan 1) hjælpe med at holde befolkningen rask og leve længere, bedre liv; 2) hjælpe med sociale og sundhedsmæssige udfordringer som aldring, langvarig sygdom, ensomhed og mental sundhed; samt 3) hjælpe med at reducere omkostninger til social- og sundhedsvæsenet (APGAHW, 2017). Selv om vi i Danmark gennem de sidste ti år har set en stigning i arbejdet med kunst og sundhed (Jensen, 2017) er det først for nylig

Kan en kombination af et sundhedsfagligt oplæg, poesi og musik hjælpe med at skabe en dybere forståelse af sygdom og (mere) empati for det andet menneske? Med afsæt i et kunstnerisk eksperiment baseret på et tværfagligt samarbejde mellem en sundhedsfaglig forsker og en musiker søger denne artikel at vise, hvordan medicinsk performance (medical performance) kan formidle oplevelsen af fald i alderdommen på en måde, der overskrider skellet mellem objektive medicinsk viden og subjektive erfaringer med fald.

### Lotte Evron

cand. mag i pædagogik, ph.d.,  
lektor ved Københavns Professionshøjskole og ekstern lektor på Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet.  
loev@kjp.dk

kommet på den sundhedspolitiske dagsorden. En ny evalueringsrapport af projektet *Kultur på Recept* konkluderer eksempelvis, at kulturaktiviteter fremmer mental sundhed og trivsel hos borgere med angst og depression, og anbefaler, at projektet rulles ud i alle kommuner (Sundhedsstyrelsen, 2020). Sundhedsstyrelsen er desuden medarrangør af en kommende stor national konference om *Kultur som Sundhedsfremme*, hvor WHO's rapport om kunst også vil blive præsenteret.

### Performance-eksperimentet

Et konkret eksempel på medicinsk performance i en dansk kontekst, er stykket *Falling into the Light - Using music and poetry as complementary modes of understanding falls in old age* (Evron & Clausen, 2015). Stykket er opstået som et tværfagligt samarbejde mellem denne artikels forfatter, faldforsker Lotte Evron (LE), og musiker og komponist Nina Clausen (NC). Det består af et videnskabeligt oplæg (LE) om fald i alderdommen (Evron, 2014a), efterfulgt af recitation af et falddigt (NC) og et musikstykke om fald komponeret for sopran og cello (NC). Et udsnit af noderne ses s. 22-23. Digtet omhandler Gundhilds, en 86-årig kvinde, faldoplevelse (Evron, 2014b). Målet med stykket er dels at formidle objektiv medicinsk viden om fald i alderdommen, dels at fange den 'subjektive' dimension af fald i alderdommen, og ikke mindst at videregive denne oplevelse til publikum.

Stykket varer 30 minutter og blev uropført som en del af en keynote præsentation og som åbningsceremonien på *The Florence Network Annual Meeting 2015* i København for ca. 150

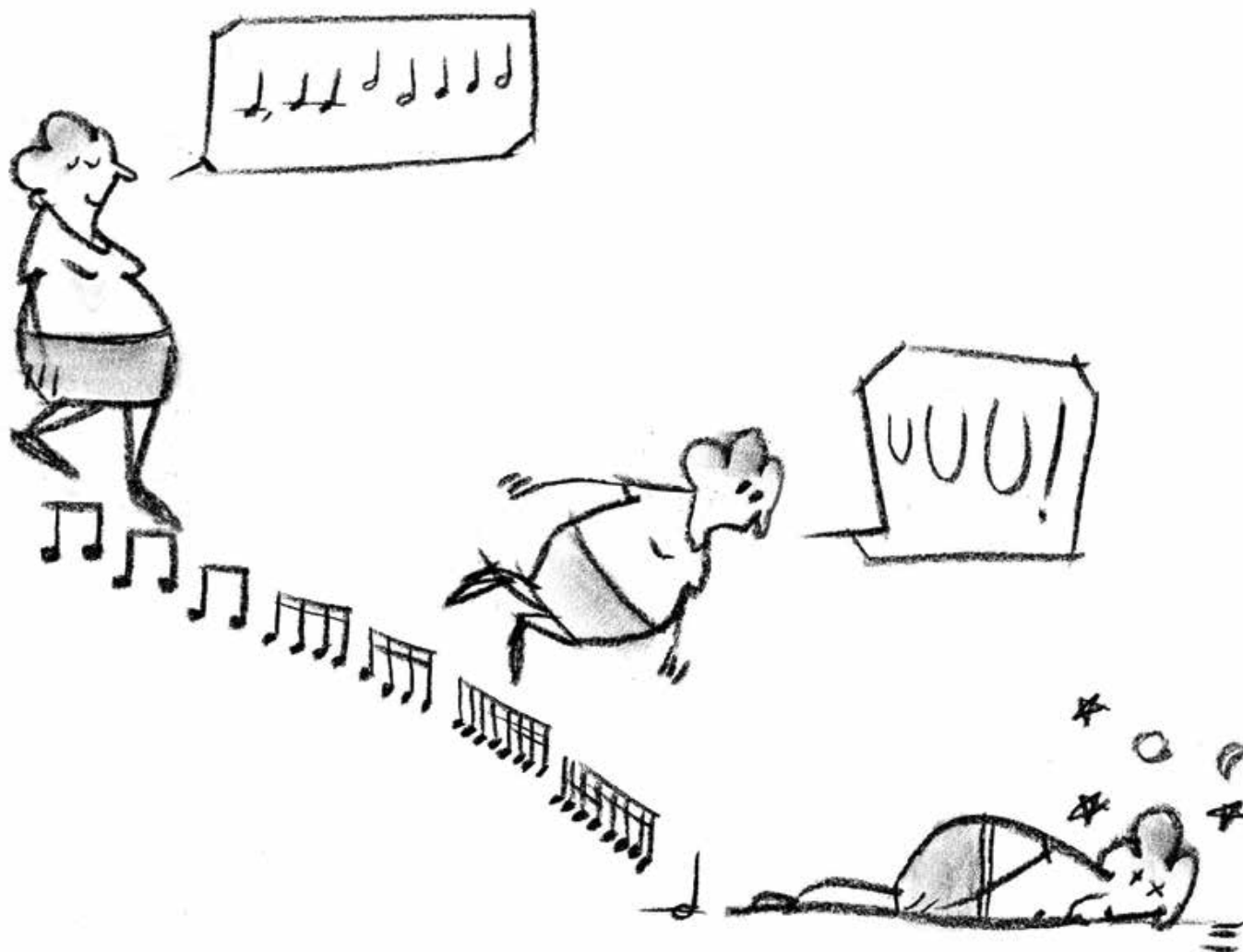
tilhørere fra mere end ti europæiske lande. Denne uropførelse blev samtidig brugt som en slags performance-eksperiment, hvor publikums reaktioner blev del af denne forfatters videre forskning på området, og konkret danner grundlag for denne forskningsartikel. Efter opførelsen var der således en kort diskussion med spørgsmål og kommentarer fra publikum på 5-7 minutter, og i den efterfølgende pause inviterede forskeren publikum til at dele deres oplevelser med hende og musikerne (sanger og cellist) med henblik på forskning i og udvikling af stykket og et efterfølgende interview. Publikum fik desuden at vide, at deres kommentarer og bidrag til diskussion ville kunne blive brugt til såvel forskning som videreudvikling af stykket.

### Metode: Eksperimentet

*Falling into the Light* blev opført som et uformelt eksperiment designet med en efterfølgende interviewundersøgelse. Formålet med eksperimentet var først at undersøge deltageres oplevelser af stykket, og om stykket havde potentiale til at videregive den subjektive følelse af, hvad det betyder for ældre mennesker at falde. Forskningsinteressen var at undersøge specifikt, om kunst, i form af poesi og musik, kunne tilbyde en måde at frembringe mere forståelse og empati for patienten på.<sup>1</sup> Umiddelbart efter opførelsen blev publikum inviteret til at deltage i interviews om deres oplevelser af stykket. Mange deltagere kom hen for at tale med performerne, og 25 personer gav mundtligt samtykke til et kort interview med LE. Interviewene var løst struktureret og foregik i et uformelt talesprog og uden interviewguide med

det formål at få deltagerne til at åbne sig og fortælle om deres oplevelser af stykket. Fordelen ved dette design er, at interviewene "kan gå helt tæt på interviewpersonens livsverden, og at de kan udføres præcist på de tidspunkter, hvor interviewpersonen rent faktisk har noget at fortælle" (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 35). Interviewpersonerne fortæller således, hvad der var vigtigst for dem, uden at interviewer styrer i en bestemt retning. Spørgsmålene lød bl.a.: "Hvad var din oplevelse af at være tilhører?"; "Var der noget specielt, du lagde mærke til?" Der blev taget noter undervejs og lige efter interviewene, som senere blev renskrivet. Interviewene varede mellem 5-15 minutter. Interviewpersonerne var undervisere, kliniske vejledere eller studerende fra sygepleje- og jordemoderfaget, alle kvinder og med aldersspredning fra starten af 20'erne til begyndelsen af 60'erne. Alle interviewpersonerne gav mundtligt samtykke til, at deres udsagn måtte anvendes til forskning og udvikling af stykket i anonymiseret form.

En begrænsning ved designet kan være forskerens dobbeltrolle som både performer og forsker, hvilket kan have påvirket forskningen og rekrutteringsprocessen i en retning, så kun fx interviewpersoner med positive oplevelser ville melde sig. Dobbeltrolens potentielle styring af resultaterne blev forsøgt imødekomet ved at gøre eksPLICIT, at både positive og negative oplevelser var velkomne, og være bevidst om denne dobbeltposition i interviewsituationen. Det, at interviewpersoner med både positive og negative perspektiver deltog, peger på, at interviewpersonerne repræsen-



terer en vis bredde af oplevelser hos publikum. Fx fortalte to interviewpersoner, at de fandt det 'forkert' eller 'mærkeligt' at blande videnskab, poesi og musik sammen, ligesom nogle meldte sig som interviewpersoner for at fortælle om ubehagelige oplevelser (fx følelser som skyld, skam og af at svigte et andet menneske). En fordel ved dobbeltrollen var samtidig, at interviewpersonerne allerede havde 'mødt' interviewerens gennem stykket (som performer) og smaltalket med hende i pausen før interviewene. Dette øgede muligvis interviewpersonernes villighed til at dele meget personlige oplevelser på relativt kort tid. Det

at kunne skabe en god atmosfære i interviewsituationen har betydning for kvaliteten af de data, der produceres (Tanggaard & Brinkmann, 2015), og her har forskerens interviewerfaring og person (evner, sensitivitet og viden) stor indflydelse på viden, der produceres (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 102).

#### **Teoretisk baggrund for eksperimentet**

Der er to teoretiske dimensioner, som er vigtige i forhold til at analysere og forstå eksperimentet om medicinsk performance, og hvad det forsøger at gøre. Den første dimension af konceptet er *musik*, den anden er *performance*. Som det fremgår senere i afsnittet,

er kombinationen af musik, poesi og videnskabelige oplæg kun en ud af flere mulige kombinationer i medicinsk performance. Da musik netop var en del af dette eksperiment, der bliver talt frem af respondenterne, er det musik og ikke poesi, som analyseres – selvom begge dimensioner har kapacitet til at vække en følelse af fællesskab og empati, hver på sin egen måde (jf. Laliotis, 2019; Heggli, Vuust & Kringelbach, 2019). Desuden vil performance blive analyseret som *medicinsk performance*, hvis mål netop er at fortælle om oplevelser af sygdom ved at kombinere medicinsk viden og fakta med patienternes subjektive fortolkninger.

## Musik

Der findes meget forskning, der viser, hvordan musik påvirker vores hjerne, og hvordan den kan blive brugt som en del af terapi (jf. Bunt & Stige, 2014). Musik kan eksempelvis fremkalde ændringer i de vigtigste reaktionskomponenter af følelser, herunder subjektiv følelse, fysiologisk ophidselse (fx blodtryksstigning, tårer og sved), motorisk udtryk for følelser (som at smile) og handlingstendenser (fx at danse, synge, spille et instrument, trampe med fødderne og klappe, selvom det kun er i skjul) (Koelsch, 2014, s. 170).

Musik er i stand til at påvirke og fremkalde en bred vifte af følelser, fra afsky til eufori; det ser samtidig ud til, at alle følelser, der bliver fremkaldt af musik, både negative og positive, har samfundsmæssige og individuelle fordele. At høre musik kan kobles til bl.a. musikalsk glæde, følelsesmæssig smitsomhed, evne til at danne mentale billeder, episodisk hukommelse og rytmesans (Heggli, Vuust & Kringelbach, 2019). Endnu mere interessant i relation til denne artikels emne er, at det er muligt at deltage i en musikalsk oplevelse som en gruppe (både som musiker og publikum), og at grupper, og deres fælles følelsesmæssige tilstande, faktisk bliver skabt gennem musik. Som psykologen og neurologen Stefan Koelsch påpeger, støtter musik, der bliver dyrket i en social sammenhæng, både kommunikation, samarbejde, og følelsen af at tilhøre en gruppe. Når folk laver musik sammen og lytter til den, har de et fælles mål, og ved at dele den 'målrettede opmærksomhed', der opstår, og ved at handle synkroniseret for at opnå

målet, bliver der skabt en dyb forbindelse mellem gruppemedlemmerne. På denne måde dukker følelsen af et fælles 'vi' op blandt de deltagere, der er involveret i en musikalsk aktivitet (Koelsch 2014, s. 170).

## Performance

Den anden dimension med betydning for eksperimentet er performance. Når man oplever en særlig performance, hvor performer og publikum nærmest smelter sammen til et væsen, hvor de trækker vejret sammen, og alt fokus er drejet mod det, der foregår på scenen, kan man fristes til at beskrive sådan en begivenhed som magisk, næsten mystisk. Performance-teoretikere har forsøgt at forklare, hvad der sker i sådanne møder, hvilke rum performances er i stand til at skabe og hvad de kan bruges til. Ifølge den græske professor i etnomusikologi og kulturel antropologi Vassiliki Laliotis er en performance en handling, der:

"... engages participants emotionally, viscerally, and intellectually, and through critical perspective and evaluation, it promotes awareness and transformation, and has the potential not just to make participants think differently or to change their views and beliefs, but to lead them to alternative ways of being and relating to others" (Laliotis 2019, s. 3).

Med andre ord beskriver Laliotis performance som noget, der muligvis kan ændre folks meninger, psykiske tilstand og forhold radikalt. Det sker til dels, fordi en performance, i denne forståelse, etablerer en legende tilgang til virkeligheden. Som følge deraf kan publikum åbne sig mere mod

noget nyt; de befinder sig i en næsten eksperimentel tilstand, hvor de har mere frihed til at undersøge det, som opfattes som udenfor de sædvanlige sociale strukturer og begrænsninger (Laliotis, 2019). Efterfølgende giver det plads til, at flere meninger og fortolkninger (tit modsigende) af de samme handlinger kommer op til overfladen. Laliotis (2019) argumenterer for, at selvom en performance ikke behøver at foregå, så publikum deltager aktivt i handlingen, kan oplevelsen stadig være i stand til at inspirere publikum til at ændre på ting både på et personligt og et politisk niveau.

Et andet vigtigt aspekt af 'performance' er det, som Laliotis knytter til mindfulness, der kan forstås som en praksis, som hjælper én med at rive sig løs fra sine negative mønstre og dermed ikke kun at reagere på verden, men at reflektere og vælge, hvordan man har lyst til at forholde sig til den. På en lignende måde kan en performance afbryde det sædvanlige, sætte spørgsmålstejn ved det, vi tager for givet, og gennem denne proces skabe rum, hvor man kan møde andre mennesker under nye omstændigheder og principper. Ved at fastholde opmærksomheden på nuet og tillade modsigelser at komme frem, og ved at finde plads i sig selv til disse modsigelser, bliver der skabt plads til at forholde sig til andre mennesker på en etisk måde – en måde, der overskrider grænserne af ens selv. Og så opstår empati.

Som nævnt er det specifikke ved den relativt nye performancegenre, medicinsk performance, at den prøver at blande videnskab med personlige fortolkninger af, hvad det betyder at



Ved at fastholde opmærksomheden på nuet og tillade modsigelser at komme frem, og ved at finde plads i sig selv til disse modsigelser, bliver der skabt plads til at forholde sig til andre mennesker på en etisk måde – en måde, der overskrider grænserne af ens selv.

være syg. Ved at blande den 'objektive' med den 'subjektive' oplevelse af en sygdom eller tilstand, er ideen, at medicinsk performance kan bidrage til kulturelle forståelser af sygdom og helbredelsesprocessen efter en alvorlig sygdom (Weitkamp & Mermikidis, 2016). Kunst og tværfaglig performance kan dermed åbne for nye muligheder i forhold til, hvordan man nærmer sig patienter, øge forståelsen af patienternes oplevelser af behandlingen, samt fordele refleksion over egen praksis (Weitkamp & Mermikidis, 2016). I det lys kan medicinsk performance være en vigtig del af sundhedsprofessionelles videreuddannelse og få betydning for deres praksis.

Det er netop medicinsk performances evne til at skabe forhold, der får publikum til at overskride grænserne af ens selv og dermed åbner op for muligheden for at forholde sig til andre mennesker på en etisk måde, der gør medicinsk performance interessant i det gerontologiske felt. I denne artikel sker det ved at se på, hvad en medicinsk performance om fald i alderdommen gør. Gør den, at vi bliver opmærksomme på en empatisk forståelse af, hvad det vil sige at blive gammel og falde? I det følgende vil jeg give eksempler på, hvordan empatisk forståelse træder frem for nogle tilskuere til stykket.

### Falling into the Light

En interviewperson (underviser fra en sygeplejerskeuddannelse), som selv var i 60-års alderen, sagde sådan her efter at have set stykket *Falling into the Light*:  
"(...) følelserne får frit løb i musikken, den udtrykker bange anelser, sygdom, alderdom, ensomhed, ang-

sten for forfald og måske i sidste ende en slags dødsangst. ... som en slags bevidsthed om enden på ens eksistens..." (IP1)

En anden interviewperson siger:  
"det var nok den der kombination af ordene – altså dit digt om Gundhild – sammen med musikken – det, at hun faktisk falder og er bange... det gav noget at høre det [faldet]. ... jeg kunne mærke det helt ind i kroppen." (IP5)

Generelt blev den dystre stemning, gentagelserne og stigning og fald i skalaer i musikken italesat som det, der aktiverede følelser og skabte en bange og farlig stemning, der gik "ind under huden" og gav kuldegysninger og tårer i øjnene. I musikvidenskab nævnes musikalske kulderystelser, 'chills', som en interessant måde at forstå, hvordan musik påvirker vores belønningssystem. Chills er følelsen af en bevægelse, der løber op og ned ad rygsøjlen, giver gåsehud og hårene rejser sig – noget, der kan opstå i forbindelse med en stærk musikalsk lytteoplevelse. Psykologisk set er kulderystelser tidligere blevet relateret til overlevelsesmekanismer som de fire F'er ("fighting, fleeing, feeding, and f... reproduction") (Heggli, Vuust & Kringelbach, 2019, s. 211).

Oplevelsen af fald på egen krop blev også associeret med det at være bange, hjælpeløs og ulykkelig efter et fald, hvilket fik flere til at se anderledes på sig selv i rollen som sundhedsprofessionel og/eller pårørende. Musikken ændrede respondenternes psykiske tilstand, hvor nogle blev flove eller kede af det, mens andre fik det dårligt og følte skyld og skam, da de pludselig forstod, hvordan deres mor, bedstemor eller patient, måtte have

haft det efter et fald. En interviewperson forklarer:

"Jeg kom til at tænke på min mor, da hun faldt, og at jeg bare skældte hende ud for ikke at være forsigtig. Jeg bliver faktisk ret skamfuld. (...) Jeg tror, jeg forstår, hvor ulykkelig hun var, men jeg hørte ikke efter det, hun sagde, og skældte bare ud. Jeg får det faktisk helt dårligt med det." (IP3)

Ifølge musik- og hjerneforskere er det koblingen mellem de musikalske strukturer og den episodiske hukommelse, der fremkalder de stærke følelser (Heggli, Vuust & Kringelbach, 2019). Nogle erindringer afstedkom følelser, der satte refleksion i gang om (manglende) faglighed og empati. En interviewperson (klinisk vejleder i sygepleje) fortæller:

"Jeg kom til at tænke på alle de gange, jeg har været med til at hejse patienter op, der var faldet og spurgte: 'har du ondt?' og sådan... jeg har aldrig tænkt over at tale med dem om, hvordan det påvirkede dem psykisk. Måske har det rystet dem i deres grundvold, og så snakker vi [personalet] bare om at være forsigtig – det er ikke godt (...) jeg skal hjem og lave nogle ændringer." (IP14)

En anden klinisk vejleder siger:

"Der er desværre flere gange, hvor jeg har afbrudt en patient, der er begyndt på en lang forklaring efter et fald. Det kommer jeg til at tænke på nu – de har måske været helt ude af den indeni... uden, at jeg har opdaget det ... jeg tænkte, det er jo bare et fald, ikk'..." (IP13)

Det at forestillingen fik sundhedsprofessionelle til at stoppe op og tænke over deres patienter på nye måder og reflektere over egen praksis med

situationer, hvor den objektive tilgang til patienter var dominerende, er også set i andre studier med medicinsk performance. For eksempel fortæller en sygeplejerske, at hun følte, at arbejdet undertiden var i vejen for at kunne stoppe og betragte patienten som et individ snarere end et medicinsk tilfælde (Weitkamp & Mermikidis, 2016, s. 192).

En interviewperson (studerende) relaterer oplevelsen til sit forhold til sin bedstemor. Hun siger:

”Jeg kom til at tænke på min bedstemor, hun er faldet flere gange, og jeg kan se, at det er mere alvorligt, end jeg troede. Nu kan jeg ligesom sætte mig mere i hendes sted. Det må virkelig være uhyggeligt at falde og ikke kunne komme op igen. Man kan ikke læse sig til alt. Det tager jeg med hjem (...) skal snart besøge min bedstemor.” (IP25)

Refleksion og selvrefleksion over faldoplevelsen antyder, at deltagerne reviderede deres forhold til fald og den konkrete patient eller pårørende. Som vi ville forvente ud fra de tidligere nævnte teoretiske perspektiver på performance, tyder dette på, at stykket åbnede op for en ny dimension af forståelse og dermed nærhed til et andet menneskes oplevelse (Laloti, 2019; Weitkamp & Mermikidis, 2016).

Selv om mange af interviewpersonerne på forhånd havde en medicinsk forståelse af fald og måske endda arbejdede med faldforebyggelse blandt ældre, skete der noget i mødet med faldoplevelsen i stykket, hvor nogle deltagere kropsligt og mentalt følte andre menneskers angst for at falde, og gennem denne oplevelse fik en ny forståelse af fald i alderdom-

men. Forståelsen bevægede sig fra at være abstrakt (medicinsk) til en konkret og empatisk forståelse af andre. Eksperimentet peger dermed – ligesom den forskning, som analysen tager afsæt i – på, at det ikke er nok med en abstrakt medicinsk forståelse af sygdom, idet denne forståelse kun giver begrænset adgang til at forstå patienten, så man som sundhedsprofessionel kan komme til at misforstå den anden og situationen og komme til at handle forkert. I det konkrete tilfælde kommer dette til udtryk i interviewene i form af skyld og skam. Selvom skyld og skam måske ikke i sig selv er positive følelser, kan de være en stærk motivation til personlig forandring (Norman et al, 2015).

#### Afsluttende refleksion omkring eksperimentet

Det kræver mod at skulle fortælle om psykiske, intellektuelle og kropslige oplevelser til en fremmed, og her er det intervieweren, der skal være i stand til at træde ind i det andet menneskes sted. Det lykkedes tilsyneladende i dette performance-eksperiment at skabe en intim atmosfære med tillid og respekt, der gjorde, at de interviewede deltagere fortalte meget personlige detaljer om deres oplevelser af performancen. Interviewene var dog relativt korte, og selv om de blev foretaget præcist på det tidspunkt, hvor interviewpersonerne havde oplevelserne present og ønskede at fortælle om dem, har dette eksperiment kun kunnet kradse i overfladen af, hvad medicinsk performance kan og har af effekter. Selv om undersøgelsen bygger på relativt få deltagere og korte interviews, er der dog resonans mel-

lem deltagernes udtalelser og fund fra større undersøgelser, som nævnt i begyndelsen af artiklen (fx Weitkamp & Mermikidis, 2016; APPGAHW, 2017; Fancourt & Finn, 2019).

En anden udfordring ved et eksperiment som dette er den uformelle og umiddelbare form, 'eksperimentet' har, som noget, der opstår i nuet i det rum, som skabes i performancen. Dette vilkår gør, at resultaterne ikke nødvendigvis kan generaliseres videre end til de publikummer, der udtalte sig og lod sig interviewe – det er med andre ord ikke sikkert, at flere end denne mindre del af publikum havde oplevelser som dem, interviewene indikerer. En anden lignende performance-begivenhed vil givetvis ikke have den samme indflydelse på alle publikumsmedlemmer; alle sådanne begivenheder er unikke i kontekst og sammensætning af deltagere. Det kræver sit af både performere og publikum at skabe forandring.

Når dette er sagt, ser den medicinske performance *Falling into the Light* – med dens oplæg, poesi og musik – ud til at kunne give sundhedsprofessionelle, undervisere, studerende og pårørende en stærk oplevelse, der får dem til at reflektere over både deres egen faglighed, værdier og holdninger til sig selv og andre. Via musik og digt flyttede deltagerne deres forståelse af fald i alderdommen fra at være abstrakt til en konkret empatisk forståelse af andre menneskers individuelle situation og deres eget subjektive forhold til andre mennesker. Eksperimentet viser dermed, at abstrakt forståelse ikke er nok til virkelig at kunne sætte sig i den andens situation, men også at kunstneriske oplevelser kan være en måde at skabe den relation og

empati, der skal til for at kunne dette.

Medicinsk performance ser dermed ud til at være et værktøj, der er i stand til at inspirere sundhedsprofessionelle, undervisere, studerende og pårørende til at ændre deres holdning over for andre mennesker som fx ældre patienter, der er faldet. Måske, ved at inddrage medicinsk performance i undervisningen af sundhedsprofessionelle og studerende, kan man hjælpe dem til at sætte sig i den andens sted og dermed forbedre omsorgsarbejde og behandlingsforløb for mange forskellige slags patienter. Gennem fokus på dette etiske forhold til det andet menneske kan også fagligheden hos sundhedspersonalet øges. Håbet er, at dette vil kunne øge sundhed og trivsel hos den enkelte patient og i den del af befolkningen, der er afhængig af hjælp.

## Referencer

All-Party Parliamentary Group on Arts Health and Wellbeing (2017). *Creative health: The arts for health and wellbeing. Inquiry Report*, 2nd ed. London: APPG.

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics*, 6th ed. New York, NY: Oxford University Press.

Bunt, L. & Stige, B. (2014). *Music therapy: An art beyond words*. Routledge.

Bøgeskov, B. (2017). *Etisk dialog i sundhedsvæsenet: en introduktion*. København; Samfundslitteratur.

Ereshefsky, M. (2009). Defining 'health'

and 'disease'. *Studies in History and Philosophy of science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 40(3), s. 221-227.

Evron, L. (2014a). *Egenomsorg som selvteknologi i multifaktoriel faldforebyggelse. Et feltstudie med diskursanalyse*. Ph.d.-afhandling, Det humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet.

Evron, L. (2014b). At falde ind i lyset: om faldforebyggelse og selvudvikling. *Klinisk Sygepleje*, 28(1), s. 75-77.

Evron, L. & Clausen, N. (2015). Falling into the Light – using music and poetry as complementary modes of understanding falls in old age. *Abstract Book, Florence Network Annual Meeting*, s. 4-5.

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *Health Evidence Network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: HEN World Health Organization.

Heggli, O. A., Vuust, P. & Kringelbach, M. L. (2019). Please Please Me! The Pleasure of Music in the Brain. In: Matney, B., red., *Routledge Companion to Music, Mind and Well-being*. Routledge, s. 205-218.

Jensen, A. (2017). *Kultur og Sundhed - en antologi*. Århus; Forlaget Turbine.

Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Review Neuroscience*, 15, s. 170-180.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009).

*Interview – introduktion til et håndværk*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.

Laloti, V. (2019). Performance as Shared Mindfulness. *The Journal of Performance and Mindfulness*, 2(2), s. 1-23.

Norman, K., Renshaw, M., Mowles, C., Larsen, H. & Tucker, P. (2015). Patient falls decrease as conversation deepend. In: Valkenburg, R., Dekkers, C & Sluijs J. red., *Proceedings of the 4th Participatory Innovation Conference 2015*. Hague University of Applied Sciences, s. 217-227.

Sundhedsstyrelsen (2020). *Kultur på recept. Tværgående evaluering*. København: Sundhedsstyrelsen.

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L., red., *Kvalitative metoder. En grundbog*. 2. Udgave. København: Hans Reitzels Forlag, s. 29-53.

Weitkamp, E. & Mermikidis, A (2016). Medical performance and the inaccessible experience of illness: an exploratory study. *Medical Humanities*, 42(3), s. 186-193.

## Fodnote:

**1.** Forskningen er del af projektet *Fall preventions from multiple perspectives* på Københavns Professionshøjskole.