



Per Nortvedt,
professor ved seksjon
for medisinsk etikk,
Universitetet i Oslo.

Empatisk sensitivitet

Erfaringen av andre menneskers mentale og fysiske tilstand samtidig som forskjelligheten i ens egen og andres opplevelse opprettholdes er grunnleggende i all sykepleie.

I forrige etikkspalte sa jeg at moralsk sensitivitet dreier seg om å fortolke og forstå andre menneskers opplevelser, sinnstilstander og erfaringer. Jeg sa at en slik forståelse krever forestillingsevner, men også kunnskaper om personens tilstand. Samtidig sa jeg at også følelser er viktige i en slik andre-orientert forståelse. Men på hvilken måte er følelser viktige i moralsk sensitivitet?

Følelser er redskaper

For det første er følelser viktige fordi de er fortolkende – vi forstår verden og andre menneskers erfaringer også gjennom det vi føler. Som et eksempel er bekymringen vi opplever ved et

pasienten. På denne måten er følelser også subjektive dommer, de er redskaper for vår fortolkning og forståelse av det vi ser og det gjør som sykepleiere.

Følelser er kort og godt helt sentrale når det gjelder å forstå den moralske situasjon man mange ganger handler i som sykepleier. Det er for eksempel vanskelig å se hvordan en skulle forstå betydningen av de smertene pasientene har hvis en ikke på en eller annen måte følelsmessig berøres av pasientens smerter. Og smerter uttrykker seg som vi alle vet ikke bare verbalt, men også kroppslig, som anspenthet, grimaser, rødme på hals og overkropp, kontraksjon av perifere vener osv. Vi forstår smerte

om denne pasienten smerte. Det er eventuelt sekundært at man slutter seg til betydningen av den andres smerte via analogitenkning på denne måten. Pasientens smerte er i stedet noe man umiddelbart og inntrykksfullt opplever. Det er i neste omgang du må vurdere og utforsker smertene klinisk, observere og trekke relevante terapeutiske slutninger.

Et eksempel:

En pasient er ikke bevisst, han har metastaser til skjellet og du skal skifte på ham og snu ham i sengen for å forebygge sår og gi ham et bedre leie i sengen. Idet du skal snu ham, grimaserer pasienten, kroppen spenner seg og du stopper opp.

Du stopper opp fordi du også umiddelbart opplever pasientens kroppslige ubehag. Generelt kan vi si at andre menneskers erfaring og opplevelse på denne måten spontant er tilgjengelig for oss som en følelsesmessig og kognitiv erfaring. En slik erfaring av andre menneskers tilstand som mange vil kalle empati, er grunnleggende for å forstå andre menneskers mentale liv, deres følelser og erfaringer. En slik følelsesbasert kunnskap er andreorientert, men vi snakker likevel ikke her om en imitasjon eller kopiering av andre menneskers mentale liv. Pasientens opplevelse vil alltid være pasientens opplevelse, pasientens smerter vil alltid være pasientens smerter. Når vi føler andre menneskers sorg eller blir bekymret på grunn av deres engstelse, så

«Følelser er kort og godt helt sentrale når det gjelder å forstå den moralske situasjon man mange ganger handler i som sykepleier.»

annet menneskes frustrasjon eller engstelse et følelsesmessig svar på denne personens aktuelle sinnstilstand og situasjonsopplevelse. Tankene du som sykepleier gjør deg ved å måtte plassere en syk pasient i korridoren om natten fordi det ikke er plass nok, er også et resultat av at du ser hvor belastende situasjonen er for pasienten, hvor plaget han eller hun er. Følelser er på den måten ikke bare passive svar på en situasjon, de er også en måte å forstå situasjonen på og den betydning den aktuelle situasjon har for

spontant som noe betydningsfullt via slike kroppslige uttrykk. Å forstå at smerter på en eller annen måte har betydning for pasienten, at de medfører former for ubehag og lidelse, er derfor ikke noe man simpelthen slutter seg til, eller noe som man først forstår via refleksjon. Det er ikke slik at man først ser bestemte uttrykk for smerte hos en pasient for deretter å slutte seg til at dette er uttrykk for smerte. Eller at man tenker; smerte har jeg selv følt, jeg vet hva det er og derfor må jeg også bry meg



betyr ikke det at vi må være triste eller engstlige eller at vi må være lykkelige for se andres lykke. Men det betyr heller ikke at vi for alltid bare er lukket i vår egen verden.

Grunnleggende i all sykepleie

Nei, det er heller slik at andre menneskers mentale og kroppslige tilstander i utgangspunktet uttrykker seg ekspressivt og gir umiddelbar psykologisk mening for oss. Det er på denne måten vi kan leve innenfor en felles verden med hverandre, samtidig som andres mentale og fysiske tilstander likevel aldri er fullt ut tilgjengelig for vår egen opplevelse og forståelse. Denne umiddelbare erfaringen av andre menneskers mentale og fysiske tilstand samtidig som forskjelligheten i ens egen og andres opplevelse opprettholdes er grunnleggende i all sykepleie og i alt terapeutisk arbeid.

Det neste spørsmålet blir imidlertid: Er dette bare en spesiell form for erfaringskunnskap eller er det en form for moralsk kunnskap som bidrar til omtanke og medfølelse for andre mennesker? Er det at vi kan se og berøres av andre menneskers situasjon bare en spesiell form for åpenhet mot verden som er forutsetning for vår generelle orientering i verden som mennesker, eller er det noe spesifikt moralsk ved denne formen for empatisk sensitivitet? Hvis så, hva er det spesifikt moralske og hvilke konsekvenser får det å se på slik kunnskap som noe spesifikt moralsk? Dette skal vi diskutere neste gang. ■■■

