

GUÐRÚN STEINÞÓRSDÓTTIR

## „Samlíðunin er uppspretta hins æðsta saungs“

Um samlíðan, samskipti og bókmenntir

Þú veist að það er flensa að ganga  
harmagráturinn bergmálar í eyrum þínum  
en þú lætur þér standa á sama

annarra manna flensa  
er áhrifalítill flensa

það er svo margt sem er að í heiminum  
og í hinu stóra samhengi  
og í þjóðfélagi nútímans  
er fráleitt að veita inflúensu slíkt vald

svo kemur hún til þín

hún leggur undir sig líkama þinn  
hún skríður fram útlimina  
þú finnur hana í höfðinu  
í húðinni  
í andardrættinum  
í þrýstingnum bak við augun  
í sálinni sem skreppur saman og verður svo lítil og aum  
að andleg reisin þín er eilíflega glötuð

og þú hugsar:  
ó gjáin!  
milli eigin flensu og annarra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kristín Svava Tómasdóttir, „Flensan mín“, *Stormviðvörðun*, Reykjavík: Bjartur, 2015, bls. 16–17.



Hið íróníska ljóð Kristínar Svövu Tómasdóttur, „Flensan mín“, sem hér birtist fangar býsna vel líðan sem margir kannast eflaust við þótt ekki allir myndu þora að viðurkenna það. Hjá þeim sem er veikur og finnur til eru veikindin alltaf nýjstu tíðindin en standi þau lengi yfir verða þau oft gamlar fréttir fyrir þá sem næst honum standa. Fyrir vikið getur trúin á veikindin minnkað með degi hverjum hjá aðstandendum – og jafnvel heilbrigðisstarfsfólki.<sup>2</sup> Þótt fólk leggi sig fram við að skilja veikindi og þjáningu annarra og geri sitt besta til að setja sig í spor þess sem þjáist er það hægara sagt en gert. Kannski hefur viðkomandi enga reynslu af tilteknum veikindum sjálfur; eins og ljóðmælandinn hér að ofan kemst að raun um; og það hindrar að hann geti skilið líðan þess veika. Elaine Scarry segir í bók sinni *The Body in Pain* að ekki sé nóg með að fólk efist gjarnan um sannleiksgildi sársaukafrásagna annarra, heldur geti sársaukinn sem fylgir veikindum, „eyðilagt heim“ þess þjáða vegna þess að kvalirnar þagga hann og hamla því að viðkomandi geti fært líðan sína í orð og lýst henni fyrir öðrum.<sup>3</sup> Þótt ýmsir<sup>4</sup> hafi tekið undir skoðun Scarry hafa taugarannsóknir síðustu áratugi leitt í ljós að með hjálp samlíðunar (e. *empathy*) er mögulegt að nálgast sársauka annarra, að minnsta kosti að einhverju marki.<sup>5</sup> Í þessari grein verður fjallað um hugtakið samlíðan, merkingu þess, birtingarmyndir og mikilvægi í mannlegum samskiptum. Þá verður einnig rætt um nauðsyn þess að heilbrigðisstarfsfólk sýni skjólstæðingum sínum samlíðan og hvernig efla megi skilning þeirra á líðaninni með hliðsjón af bókmenntatextum.

### *Samlíðan*

„Samlíðunin er uppspretta hins æðsta saungs“ segir í *Sjálfstæðu fólki* eftir Halldór Laxness.<sup>6</sup> Ummælin eiga mætavel við algengar hugmyndir fólks um gildi og mikilvægi samlíðunar í samskiptum enda hefur hugtakið verið haft um innsýn fólks og skilning þess á tilfinningum og líðan annarra. Það á rætur sínar að rekja

<sup>2</sup> Laurence J. Kirmayer, „Culture and the Metaphoric Mediation of Pain“, *Transcultural Psychiatry* 2/2008, bls. 318–339, hér bls. 320.

<sup>3</sup> Elaine Scarry, *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, New York: Oxford University Press, US, 1987, bls. 3–7.

<sup>4</sup> Sjá til dæmis Ann Jurecic, *Illness as Narrative*, University of Pittsburgh Press, 2012, bls. 43–66; Harold Schweizer, *Suffering and the Remedy of Art*, New York: State University of New York Press, 1997.

<sup>5</sup> Ronald Schleifer, *Pain and Suffering*, Abingdon, UK: Routledge, 2014, bls. 11–12; Jamil Zaki, Tor D. Wager, Tania Singer, Christian Keysers og Valeria Gazzola, „The Anatomy of Suffering: Understanding the Relationship between Nociceptive and Empathic Pain“, *Trends in Cognitive Sciences* 4/2016, bls. 249–259.

<sup>6</sup> Halldór Laxness, *Sjálfstætt fólk*, Reykjavík: Vaka Helgafell, 2011, bls. 540.

til þýska orðsins *Einführung* sem birtist fyrst á prenti árið 1873 í doktorsritgerð Roberts Visser í heimspeki sem fjallaði um sjónskynjun og form. Þar var það notað til að útskýra þá hugmynd að fólk varpaði sjálfu sér ósjálfrátt inn í listaverkið sem það horfði á; þannig að líkami þess allur tæki þátt í rými fegurðarinnar sem blasti við. Í byrjun tuttugustu aldar þróaði heimspekingurinn Theodore Lipps hugmynd Vissers og gerði orðið samlíðan að sálfræðihugtaki sem tæki til samupplifunar manna.<sup>7</sup> Síðan þá hafa margar skilgreiningar verið settar fram á samlíðan enda hefur hún verið vinsælt rannsóknarefni fólks af ólíkum fræðasviðum síðustu áratugi. Það kemur glögglega fram í greininni „Understanding Empathy. Its Features and Effects“ eftir Amy Coplan en þar nefnir hún algengustu skilgreiningar samlíðunar sem hún segir að séu eftirfarandi:

- 1) Að finna það sem annar finnur.
- 2) Að láta sér annt um einhvern annan.
- 3) Að upplifa ákveðnar geðshræringar vegna geðshræringa einhvers annars og upplifunar hans en þó er ekki nauðsynlegt að finna til sömu geðshræringa.
- 4) Að ímynda sér sjálfan sig í aðstæðum annars.
- 5) Að setja sig í spor einhvers annars í krafti ímyndunarafsisins.
- 6) Að draga ályktun um hugarástand annars.
- 7) Blanda af ferlunum sem lýst er í lið 1–7.<sup>8</sup>

Eins og upptalningin vitnar um er misjafnt hversu nákvæmlega samlíðan er skilgreind en góða útskýringu á hugtakinu má finna í skrifum sálfræðingsins Simon Baron-Cohen. Hann dregur fram kjarnaatriðin þegar hann segir að „samlíðan sé hæfni okkar til að bera kennsl á hvað annar er að hugsa eða hvað hann finnur fyrir og bregðast við hugsunum eða líðan annarra með viðeigandi tilfinningalegum viðbrögðum.“<sup>9</sup> Hann bendir jafnframt á að þótt einstaklingur kunni að upplifa og skilja líðan annars þá geri hann greinarmun á sér og hinum því hann áttar sig á að hann hefur yfirfært líðan annars á sjálfan sig.<sup>10</sup> Samlíðan getur bæði

<sup>7</sup> Bergljót Soffía Kristjánsdóttir og Guðrún Steinþórsdóttir, „samkennd er ... stundum kölluð samlíðun“. Um þýðingar á ýmsum erlendum fræðiorðum“, *Skírnir* vor/2016, bls. 91–111, hér bls. 97.

<sup>8</sup> Amy Coplan, „Understanding Empathy. Its Features and Effects“, *Empathy. Philosophical and Psychological Perspectives*, ritstjórar Amy Coplan og Peter Goldie, Oxford: Oxford University Press, 2011, bls. 3–19, hér bls. 4. Þýðing mín, sjá einnig umfjöllun um samlíðan í bók minni *Raunveruleiki hugans er ævintýri. Um valin verk Vigdísar Grímsdóttur, einkenni þeirra og viðtökur*, (Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2021), bls. 51.

<sup>9</sup> Simon Baron-Cohen, *Zero Degrees of Empathy. A New Theory of Human Cruelty*, London: Penguin, 2011, bls. 10–11.

<sup>10</sup> Sjá sama heimild, sami staður.

falið í sér jákvæðar og neikvæðar tilfinningar. Þegar aðrir eru til dæmis glaðir getum við samglaðst þeim rétt eins og við þjáumst þegar við höfum samlíðan með þeim sem líður illa.<sup>11</sup>

Eins og sést á útskýringu Baron-Cohen leggur hann áherslu á að einstaklingur sem finnur til samlíðunar skilji bæði hvernig öðrum líði og finni það á eigin skinni. Slíka samþættingu gera þó ekki allir því sumir vilja greina á milli samhygðar eða vitsmunalegrar samlíðunar (e. *cognitive empathy*) og samlíðunar sem tiltekin líkamseinkenni fylgja (e. *affect empathy*). Þegar einstaklingur finnur til samhygðar með öðrum skilur hann líðan annars án þess þó að finna áhrif þeirrar líðanar bókstaflega í eigin líkama.<sup>12</sup> Þannig getur einstaklingur sett sig í spor annars, og skilið að hann finni til verkja sem hann þekkir af eigin raun eða annarra sjúklinga án þess þó að finna sjálfur fyrir verkjunum eða afleiðingum þeirra á þeirri stundu. Algengt er að heilbrigðisstarfsmenn noti þessa útskýringu á hugtakinu enda er þetta sennilega sú tegund samlíðunar sem fólk finnur hvað oftast fyrir því það er ekki alltaf að yfirfæra líkamlega líðan annarra á sjálf sig.<sup>13</sup>

Þriðja hugtakið sem vert er að nefna í þessu samhengi er samúð (e. *sympathy*) eða meðaumkun en því hefur stundum verið ruglað saman við samlíðan. Samúð merkir að finna til með öðrum af því að viðkomandi líður illa eða á bágnt en því deilir fólk ekki tilfinningum eins og þegar um samlíðan er að ræða.<sup>14</sup> Dagný Kristjánsdóttir hefur fjallað um muninn á hugtökunum og bendir á að „[s]amúð“ er alltaf vitsmunaleg að meira og minna leyti og byggist á skynsamlegu mati okkar en því er ekki svo farið um „samlíðunina“<sup>15</sup> sem felst í ósjálfráðum viðbrögðum, sem geta brotist fram gegn vilja okkar og betri vitund eins og þegar við verðum glöð eða hrygg, hrökkvum við eða brestum í óstöðvandi grát yfir lélegum sápuóperum.<sup>16</sup>

<sup>11</sup> Tania Singer og Olga M. Klimecki, „Empathy and Compassion“, *Current Biology*, 18/2014, bls. R875–78, hér bls. R875; Guðrún Steinþórsdóttir, „Kona fer til læknis“, *Fléttur V. #METOO*, ritstjórar Elín Björk Jóhannsdóttir, Kristín I. Pálsdóttir og Þorgerður H. Þorvaldsdóttir, Reykjavík: RIKK – Rannsóknarstofnun í jafnfréttisfræðum við Háskóla Íslands og Háskólaútgáfan, 2020, bls. 103–127, hér bls. 117.

<sup>12</sup> Bergljót Soffía Kristjánsdóttir og Guðrún Steinþórsdóttir, „samkennd er ... stundum kölluð samlíðun“. Um þýðingar á ýmsum erlendum fræðiorðum“, bls. 100–101.

<sup>13</sup> Richard Sobel, „Beyond Empathy“, *Perspectives in Biology and Medicine* 3/2008, bls. 471–478.

<sup>14</sup> Bergljót Soffía Kristjánsdóttir og Guðrún Steinþórsdóttir, „samkennd er ... stundum kölluð samlíðun“. Um þýðingar á ýmsum erlendum fræðiorðum“, bls. 101.

<sup>15</sup> Í grein sinni þýðir Dagný hugtakið *empathy* sem samkennd en hér er sú þýðing spöruð fyrir enska hugtakið *compassion* og því er notast við orðið samlíðan í beinu tilvitnuninni.

<sup>16</sup> Dagný Kristjánsdóttir, „Ungfrúna góðu eða húsið ...“, *Ritid* 1/2021, bls. 41–56, hér bls. 51–52.

Sumum sjúklingum kann að finnast smá skammtur af samúð af hinu góða en hún er þó ekki uppbyggileg til langframa. Raunar finnst mörgum þeirra samúð annarra með þeim óþægileg eins og glögglega er dregið fram í skrifum Önnu Pálinu Árnadóttur í bókinni *Ótuksinni* (2004). Þar fjallar hún um reynslu sína af því að veikjast af brjóstakrabbameini en um meðaumkunina segir hún:

Fólk er hætt að spyrja með meðaumkun í svipnum, hvernig ég hafi það. Og ég er hætt að þurfa að hughreysta það og nota dagskammt af orku minni í að sannfæra það um að mér líði vel. Það er gott að vera laus við þær aðstæður. Það er ótrúlega lýjandi að standa nánast í stappi við fólk til að fá það til að trúa því að manni líði vel. Að ég hafi náð sátt í lífinu og gangi ekki um grátandi innra með mér.

„Já, en er þetta ekki hræðilega erfitt?“ var ég stundum spurð og horft fast á mig.

„Nei, veistu það, þetta er ekki nærri eins erfitt og maður heldur.“

„Þú ert náttúrulega svo mikil hetja!“ var þá sagt og eitt augnablik hélt ég að viðkomandi myndi bresta í grát... yfir mínum örlögum!

„Nei það er ég ekki. Ég er engin hetja. Ég tekst bara á við þetta eins og hvert annað verkefni. Eins og allir gera.“

Stundum dettur mér í hug að réttast sé að gefa út leiðbeininga-bæklinginn *Hvernig á að spyrja frétta af heilsufari krabbameinssjúklings*. Ég held að þetta eigi ekki eins mikið við um aðra langvinna sjúkdóma. Það kastar sér enginn svona á sykursýkissjúkling og spyr með angist í augunum: „Hvernig hefurðu það?“ og ætlast til þess að viðkomandi bresti í grát og telji snöktandi upp allt sem miður hefur farið í sambandi við sjúkdóminn.<sup>17</sup>

Eins og kemur fram í frásögninni getur meðaumkun annarra reynst sjúklingum orkusuga og því unnið þveröfugt gagn miðað við samlíðunina sem getur reynst hinum veika mikilvægur stuðningur.

Með hjálp taugarannsóknna hefur skilningur á samlíðan aukist til muna, ekki síst eftir að vísindafólk í Parma á Ítalíu greindi svokallaðar spegilfrumur í makakí-öpum í upphafi tíunda áratugar síðustu aldar.<sup>18</sup> Spegilfrumur eru staðsettar í forhreyfisvæði heilabarkarins (e. *premotor cortex*) og virkjast þegar makakí-apar sjá aðra apa framkvæma tilteknar athafnir, svo sem að grípa hluti eða kasta þeim frá sér. Þær verða einnig virkar við ákveðnar munnhreyfingar. Þegar api

<sup>17</sup> Anna Pálinu Árnadóttir, *Ótuksinni*, Reykjavík: Salka, 2004, bls. 139–140.

<sup>18</sup> Vittorio Gallese, Luciano Fadiga, Leonardo Fogassi og Giacomo Rizzolatti, „Action Recognition in the Premotor Cortex“, *Brain* 2/1996, bls. 593–609.

horfir til dæmis á annan apa eða manneskju borða eða rífa eitthvað í sundur, bregðast spegilfrumur hans við eins og hann sjálfur sé að fara að framkvæma sömu hreyfingu – þótt hann geri það ekki í raun.<sup>19</sup> Margt lífvísindafolk telur að eftirlíkingarhæfnin sé sameiginleg öpum og mönnum og að spegilfrumur í fólki stýri eftirlíkingarhæfni þess og samlíðan.<sup>20</sup> Frumurnar eru ólíkar öðrum frumum mannslíkamans því þær tengjast saman á annan hátt. Þegar rætt er um þær sem heild er gjarnan talað um „net“ en rannsóknir á því og samlíðan hafa eft skilning fólks á samskiptum, ætlun, gjörðum og viðbrögðum annarra. Þannig má til dæmis rekja það til samspils spegilfrumanna þegar fólk fær vatn í munninn við að sjá annan gæða sér á ís, finnur kvíðahnút vaxa í maganum á sér þegar einhver er kvíðinn í kringum það eða sparkar út í loftið við að horfa á fótoltamann taka vítaspyrnu.<sup>21</sup>

Fólk á misjafnlega auðvelt með að finna til samlíðunar með öðrum. Það getur fundið til hennar með því að verða vitni að líðan annars, heyra af henni eða jafnvel lesa um hana í bók.<sup>22</sup> Ýmsir utanaðkomandi þættir geta einnig haft áhrif á hvort samlíðun vaknar eða ekki; svo sem umhverfi, aðstæður og tengsl fólks. Það er til dæmis líklegra að finna til samlíðunar með einhverjum sem hágrætur og finnur augljóslega til en að sjá hinn sama drekka vatn. Ólíkar aðstæður kalla með öðrum orðum fram ólík viðbrögð því þótt einstaklingur sé hæfur til að finna til samlíðunar með öðrum finnur hann ekki stöðugt til hennar.<sup>23</sup> Tengsl manna á milli skipta einnig máli en iðulega á fólk auðveldara með að finna til samlíðunar með þeim sem það þekkir og þykir vænt um eða fólki sem líkist því sjálfu; er til dæmis af sama kyni, þjóðerni eða aldri. Þá hefur ímyndunarafl viðkomandi einnig sitt að segja því ef sá hinn sami á auðvelt með að ímynda sér sjálfan sig í sporum annars er líklegra að hann finni frekar til samhygðar en ekki.<sup>24</sup>

<sup>19</sup> Christian Keysers, *The Empathic Brain. How the Discovery of Mirror Neurons Changes our Understanding of Human Nature*, Social Brain Press, 2011, bls. 14.

<sup>20</sup> Sjá til dæmis Laurie Carr, Marco Iacoboni, Marie-Charlotte Dubeau, John C. Mazziotta og Gian Luigi Leney, „Neural mechanisms of empathy in humans. A relay from neural systems for imitation to limbic areas“, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 9/2003, bls. 5497–5502; Mirella Dapretto, Mari S. Davies, Jennifer H. Pfeifer, Ashley A. Scott, Marian Sigman, Susan Y. Bookheimer og Marco Iacoboni, „Understanding Emotions in Others. Mirror Neuron Dysfunction in Children with Autism Spectrum Disorders“, *Nature Neuroscience* 1/2006, bls. 28–30.

<sup>21</sup> Christian Keysers, *The Empathic Brain*, bls. 10–11, 24; Guðrún Steinþórsdóttir, *Raunveruleiki hugans er ævintýri. Um valdar sögur Vigdísar Grímsdóttur, einkenni þeirra og viðtökur*, bls. 53–54.

<sup>22</sup> Suzanne Keen, *Empathy and the Novel*, Oxford: Oxford University Press, 2007, bls. 4.

<sup>23</sup> Tania Singer og Claus Lamm, „The Social Neuroscience of Empathy“, *Annals of the New York Academy of Sciences* 1/2009, bls. 81–96, hér bls. 82.

<sup>24</sup> Richard Sobel, „Beyond Empathy“, bls. 473–475; Guðrún Steinþórsdóttir, „Kona fer til læknis“, bls. 117.

Þegar rætt er um samliðan er oft minnst á hugarkenninguna (e. *Theory of Mind*).<sup>25</sup> Þótt fyrirbærin séu tengd og vinni gjarnan saman eru þau ólík að því leyti að hugarkenningin tengist ekki geðshræringum sterkum böndum eins og samliðunin.<sup>26</sup> Í stuttu máli felur hugarkenningin í sér hæfni einstaklinga til að skilja og útskýra hegðun annarra með því að vísa til hugsana þeirra, langana, skoðana og hugmynda. Algengt er að vísa til kenningarinnar sem „hugarlestur“ í daglegu tali en þegar slíkur lestur á sér stað eru sýnileg merki, svo sem svipbrigði, hreyfingar og látæði, notuð til að draga ályktanir um hugarástand viðkomandi. Ef einstaklingur hámar til dæmis í sig samloku er rökrétt að álykta að hann sé svangur, glaður ef hann skellihlær en leiður ef hann grætur. Lestur af þessu tagi er ekki óskeikull því vitaskuld er hægt að lesa vitlaust í hegðun eða líkama einhvers.<sup>27</sup> Þar að auki er fólk misflinkt í hugarlestri; sumir eiga í engum vanda með hann en öðrum reynist hann þrautin þyngri.<sup>28</sup> Góð færni í hugarlestri getur stuðlað að auknum skilningi á öðrum og þar með eft samhygð einstaklings. Sálfræðingurinn og rithöfundurinn Keith Oatley hefur bent á að fólk geti þjálfað sig í hugarlestri með lestri skáldskapar og með því að fara í leikhús og horfa á leikrit en einnig með því að eiga í ríkulegum samskiptum við aðra. Í öllum tilvikum reynir enda á viðkomandi að túlka hegðun annarra, orð og svipbrigði.<sup>29</sup> Hugarlestur og samliðan skipta miklu máli í félagslegum samskiptum og gegna þar af leiðandi lykilhlutverki í skiptum lækna við sjúklinga eins og betur verður vikið að í næstu köflum.

<sup>25</sup> Bergljót Soffía Kristjánsdóttir, „Holdið hefur vit“ eða „Við erum ekki kыр á beit í haga skilnings og þekkingar“. Um líkamsmótað vitsmunastarf og hugræna bókmenntafræði“, *Hugfélaun. Nútímabókmenntir og hugræn fræði*, Reykjavík: Háskólaútgáfan, 2015, bls. 263–292, hér bls. 270. Um tengsl samliðunar og hugarkenningarinnar má einnig lesa í bók minni *Raunveruleiki hugans er ævintýri. Um valdar sögur Vigdísar Grímsdóttur, einkenni þeirra og viðtökur*, bls. 58–59.

<sup>26</sup> Birgit A. Völlm, Alexander N. W. Taylor, Paul Richardson o.fl., „Neuronal Correlates of Theory of Mind and Empathy. A Functional Magnetic Resonance Imaging Study in a Nonverbal Task“, *Neuroimage* 1/2006, bls. 90–98.

<sup>27</sup> Lisa Zunshine, *Why We Read Fiction. Theory of Mind and the Novel*, Columbus: The Ohio State University Press, 2006, bls. 6–9.

<sup>28</sup> Í þessu samhengi má til dæmis minnst þess að sumir einhverfir eiga í vandræðum með að beita hugarlestri sem sést á því að þeir eiga jafnan erfitt með að lesa á milli línanna, greina svipbrigði og látæði og kjósa að allt sé sagt beint út. Sjá sama heimild, bls. 7–9.

<sup>29</sup> Keith Oatley, *The Passionate Muse. Exploring Emotion in Stories*, Oxford, New York: Oxford University Press 2012, bls. 154–162.

## *Samlíðan og lækna*

Sársauki

*Nafnlaus dagbókarfærsla*

Ég hélt að sársauki

væri ósýnilegur

ósnertanlegur

þögull

Svo sá ég hann engjast

í augum þínum

Ég strauk hann af enni þínu

hlustaði á hann

í stunum þínum

vafði hann

vetrarörmum mínum

Nú dreg ég hann að mér

gegnum myrkrið á milli okkar<sup>30</sup>

Á þennan hátt yrkir skáldlæknirinn Ari Jóhannesson um sársaukann. Ljóðið birtist fyrst í ljóðabókinni *Dagsláttu* (2022) en þar blandar Ari reynslu sinni af læknisstarfinu saman við skáldskapinn. Það er því freistandi að líta svo á að ljóðmælandinn hér að ofan sé læknir og hinn þjáði sjúklingur hans. Ljóðið lýsir í það minnsta býsna vel hvernig samhygð læknis getur virkað; hann finnur ekki líkamlega til sama sársauka og annar en getur lesið í líkama hins þjáða og þannig skilið betur líðan hans. Í sama mund kann læknirinn jafnvel að lina þrautir sjúklingsins einungis með því að vera til staðar, hlusta á viðkomandi og viðurkenna þjáningu hans.

Það segir sig sjálfst að samlíðan er lykilatriði í góðum samskiptum lækna og sjúklinga. Þeir lækna sem finna til samlíðunar með sjúklingum sínum eiga síður á hættu að upplifa kulnun í starfi auk þess sem skjólstæðingar þeirra eru almennt ánægðari með samskipti sín við þá og finna til minni vanlíðunar en ella.<sup>31</sup> Fyrir vikið hefur víða verið lögð áhersla á að kenna læknanemum hvað hugtakið merk-

<sup>30</sup> Ari Jóhannesson, „Sársauki“, *Dagsláttu*, Reykjavík: Mál og menning, 2022, bls. 77.

<sup>31</sup> Amir Beheshti, Farzin Tahmasbi Arashlow, Ladan Fata, Farzaneh Barzkar og Hamid R. Baradaran, „The Relationship Between Empathy and Listening Styles is Complex. Implications for doctors in training“, *BMC Medical Education* 1/2024, bls. 1–7, hér bls. 2.



ir og ekki síst hvernig þeir geti tjáð samlíðun og tryggt að skjólstæðingar þeirra skynji hana. Það er nefnilega vel mögulegt að upplifa mikla samlíðan án þess að sýna hana og reyndar telja sumir læknar það faglegra að halda aftur af eigin tilfinningum og láta ekki uppi hvernig þeim líður. Sumir telja sér meira að segja trú um að þeir séu þannig að verja sig gegn óbærilegum sársauka annarra. Raunin er hins vegar sú að sjúklingum líður iðulega betur ef þeir sjá að læk'nirinn þeirra er óhræddur við að láta í ljós tilfinningaleg viðbrögð við frásögnum þeirra því þá finnst þeim að hann skilji sig betur.<sup>32</sup> Þó er mikilvægt að læknar feti einhvers konar milliveg þannig að þeir hegði sér ekki eins og læknaneminn Meg Shelley, sögupersóna úr skáldsögunni *Lífsmörk* eftir fyrrnefndan Ara Jóhannesson, sem átti það til að missa allt vald á tilfinningum sínum í samskiptum við sjúklinga:

Verst af öllu var að hún átti það til að bresta í grát þegar minnst varði, í miðju samtali við sjúkling eða aðstandendur. Ekkert frekar við erfiðar aðstæður heldur allt í einu og oftast upp úr engu fór hún að grenja. Það gat verið andskotanuðm pinlegra að verða vitni að því þegar sjúklingarnir fóru að hughreysta Meg en ekki öfugt.<sup>33</sup>

Ekki er ólíklegt að persónan Meg hafi fundið fyrir samlíðunarálagi (e. *empathic distress*) þegar hún sinni sjúklingum en það er líðan sem getur verið afleiðing samlíðunar og valdið því að einstaklingur yfirtekur neikvæðar tilfinningar annars og gerir að sínum. Afleiðingarnar geta til dæmis falist í kvíða og álagi sem kunna að hafa þau áhrif að einstaklingurinn verður félagslega óvirkur og ófær um að hjálpa þeim sem á þurfa að halda. Í verstu tilfellunum getur samlíðunarálag orðið til þess að læknar brenni út í starfi. Til að fyrirbyggja slík örlög þurfa þeir

<sup>32</sup> Sjá til dæmis Richard Sobel, „Beyond Empathy“, bls. 473–475; Nick Haslam, „Humanising Medical Practice. The Role of Empathy“, *Medical Journal of Australia*, 7/2007, bls. 381–382 og Guðrún Steinþórsdóttir, „Kona fer til læk'nis“, bls. 118. Vert er að nefna að samlíðun er ekki alltaf af hinu góða því blanda af henni og samúð getur laskað dómgreindina. Til dæmis gæti læk'nir vorkennt sjúklingi sem hræðist sprautur og því ákveðið að taka ekki af honum blóðprufu til að reyna að láta honum líða betur – en það er auðvitað ekki sjúklingnum í hag. Þá ber einnig að hafa í huga að samlíðan getur orðið valdataeki því ef til dæmis læk'nir hefur mikla samlíðan með sjúklingi sínum getur hann öðlast fullkomið traust hans sem hægt er að nýta bæði til góðs og ills. Sjá Richard Sobel, „Beyond Empathy“, bls. 473. Í þessu samhengi má einnig minnst skrifa Öldu Bjarkar Valdimarsdóttur sem hefur fjallað um hvernig samlíðun getur haft neikvæðar afleiðingar þegar hún er notuð sem stýringartæki af leiðtogum til að ná völdum eða yfirráðum; sjá Alda Björk Valdimarsdóttir, „Ég heyri það sem þú segir“. Samlíðan sem pólitísk og félagsleg stýring“, *Ritid* 3/2022, bls. 129–168.

<sup>33</sup> Ari Jóhannesson, *Lífsmörk*, Reykjavík: Mál og menning, 2014, bls. 14.

meðal annars að vera meðvitaðir um eigin tilfinningaliðan og geta greint á milli hvenær þeir eru að yfirfæra líðan annars á sjálfa sig og hvenær ekki.<sup>34</sup>

Samliðun getur einnig þróast yfir í samkennd (e. *compassion*) en það er þegar fólk upplifir ekki sömu líðan og aðrir heldur finnur svo til með þeim og lætur sér svo annat um þá að það vill gera sitt til að breyta líðan þeirra. Samkenndin er þannig tilfinningaástand fremur en afstaða. Í fullkomnum heimi myndi heilbrigðisstarfsfólk alltaf finna til samkenndar með skjólstæðingum sínum en það er vitaskuld ekki hægt að stjórna því hvaða tilfinningar vakna í samskiptum við aðra. Þó getur fólk að einhverju marki stjórnað hvernig það bregst við tilfinningunum sem það upplifir og reynt sitt besta að stýra líðaninni í átt að samkenndinni en sálfræðirannsóknir hafa leitt í ljós að fólk getur þjálfað samkenndarhæfni sína þannig að ljóst er að hún er ekki ómeðvituð.<sup>35</sup>

Eitt og annað í fari læknis getur haft áhrif á hvort sjúklingur finni fyrir samliðun í sinn garð. Til dæmis er brýnt að læknar skapi hlýlegt andrúmsloft með því að veita skjólstæðingi fulla athygli, haldi augnsambandi við hann og beiti virkri hlustun með því að leyfa viðkomandi að tjá sig óhindrað um líðan sína; grípi sem sé ekki fram í eða reyni að flýta samtalinu. Þá skiptir einnig máli að læknar noti hlýlegan raddblæ, séu áhugasamir um líðan og aðstæður sjúklingsins og spyrji hann opinna spurninga eins og „hvaða áhrif hafa veikindin haft á daglegt líf þitt?“ og „hvað veldur þér mestum áhyggjum núna?“ Þá er gott að auðvelda sjúklingi að tjá sig til dæmis með því að nota þagnir, endurtaka það sem viðkomandi hefur sagt eða hvetja hann til að segja betur frá og sömuleiðis með því að nýta óbeina hvatningu eins og að humma eða kinka kolli. Auk þess er mikilvægt að læknar séu umhyggjusamir og veiti nákvæmar útskýringar en forðist jafnvel flókin læknisfræðileg hugtök – til dæmis latnesk heiti sem sjúklingar kunna kannski ekki skil á – nema þeir séu að útskýra þau á mannamáli.<sup>36</sup> Í ljósi þess að sjúklingar geta verið gagnólikir læknum sínum þurfa læknar að geta nýtt ímyndunaraflíð og séð sjúklinga sína fyrir sér sem einstaklinga sem eiga sér vonir, væntingar og þrár. Ef þeir hafa lítið ímyndunarafl er nefnilega hætta á að frá-

<sup>34</sup> Tania Singer og Olga M. Klimecki, „Empathy and Compassion“, *Current Biology* 2014, bls. R875–R878.

<sup>35</sup> Sama heimild, bls. R875–R878 og Susan Sprecher og Beverley Fehr, „Compassionate Love for Close Others and Humanity“, *Journal of Social and Personal Relationships* 5/2005, bls. 629–651. Í bókinni *Compassion. Bridging Practice and Science* má finna ýmsar aðferðir til að efla samkennd sína en meðal annars er þar lögð áhersla á að fólk þjálfi sig í að sýna virka hlustun, nota ímyndunaraflíð, stunda hugleiðslu og þjálfa þannig hugann sem og sýna þolinmæði, gjafmildi og fyrirgefningu. Sjá Tania Singer og Matthias Bolz, *Compassion. Bridging practice and science*, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, 2013.

<sup>36</sup> Helen Riess, „Can Empathy Be Taught“, *Medscape*, 1. febrúar 2013.

sögn sjúklingsins hafi lítil áhrif á þá og samlíðun þeirra.<sup>37</sup> Í lok samtals er síðan gagnlegt að læknir taki saman það sem skjólstæðingur hans hefur sagt og sýni þannig að hann hafi hlustað gaumgæfilega og meðtekið orð viðkomandi. Vert er að hafa í huga að ekki er nóg að gefa frá sér samúðarhljóð öðru hvoru eða segja „þetta hlýtur að hafa verið mjög erfitt...“ til að hughreysta sjúklinginn. Engu að síður er þessi persónulega nálgun afar vel þegin af sjúklingunum sem finnst þá að þeir séu manneskjur í augum lækna og sjá að þeim er ekki sama um þá.

Augljóslega taka þessi samskipti tíma frá önnum kófnunum læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki sem alltaf er að flýta sér. Í greininni „Is Teaching Empathy Possible?“ ræðir bókmenntafræðingurinn Ann Juricic aðferðir sem hún flokkar undir „leitina að hraðvirkum lausnum“ og gagnrýnir harðlega löngun kennara í frásagnarlæknisfræði til að stytta sér samlíðunarleiðina og fara yfir efnið með læknanemum í stórum stökkum. Hún tekur dæmi af framlagi amerísku fræðimannanna David Kidd og Emanuele Castano sem þróuðu aðferðir til að kenna nemendum samlíðan. Þeir áttu að lesa stutta bókmenntakafli sem voru fljótlesnir (3–5 mínútur). Þá voru þátttakendur prófaðir í hugarlestri sem Kidd og Castano skilgreindu sem „túlkun og kynningu á sannfæringu annarra og ætlunum“ og loks voru nemendur prófaðir í stöðluðum prófum eins og „hugurinn lesinn í augunum“ (e. *Reading the Mind in the Eyes Test*). Í því prófi eru 36 ljósmyndir af augum (ekki andlitum) og nemendur áttu að velja eitt orð af fjórum sem lýsti tilfinningunni eða hugsuninni sem lesa mætti úr augunum.<sup>38</sup> Útkoman var ekki góð og Jurecic segir: „Ég er ekki að segja að ekki sé hægt að kenna samlíðan, samkennd og nærgætni, en ég held því fram að þau sem kenna læknanemum og öðru fagfólki í heilbrigðisgeiranum verði að viðurkenna að samlíðan er flókið fyrirbæri og að það krefst mikillar vinnu að skilja hvernig á að kenna félagslega nálgun og nána samvinnu og samlyndi milli manna sem hlusta hver á annan.“<sup>39</sup>

Í greininni „E.M.P.A.T.H.Y.: A Tool to Enhance Nonverbal Communication

<sup>37</sup> Richard Sobel, „Beyond Empathy“, bls. 473–475.

<sup>38</sup> Tekið skal fram að prófið hefur verið gagnrýnt vegna þess að þeir sem bjuggu það til vissu ekki sjálfir hvaða tilfinningar augnsvipurinn átti upphaflega að sýna. Þeir fundu myndirnar í tímaritum og völdu eitt rétt orð sem lýsti líðan persónunnar eða hugsunum og þrjú röng. Því næst fengu þeir átta manneskjur til að velja á milli orðanna við hverja mynd, ef fimm völdu „réttá“ svarið og aðeins tveir sama „vitlausá“ svarið voru orðin látin standa en annars valin ný orð. Sjá Wendy C. Higgins, David M. Kaplan, Eliane Deschrijver og Robert M. Ross, „Construct Validity Evidence Reporting Practices for the Reading the Mind in the Eyes Test. A Systematic Scoping Review“, *Clinical Psychology Review* 2023, bls. 1–15.

<sup>39</sup> Ann Juricic, „Is Teaching Empathy Possible?“, *Narrative Medicine in Education, Practice, and Interventions*, ritstjórar Anders Juhl Rasmussen, Anne-Marie Mai og Helle Ploug Hansen, Anthem Press, 2022, bls. 25–38 hér bls. 26–27.

Between Clinicians and Their Patients“ benda Helen Riess og Gordon Kraft-Todd á mikilvægi þess að læknar og lækningar hugi sérstaklega að óyrstum þáttum í samskiptum sínum við sjúklinga en að þeirra mati virðist hið ósagða oft gleymast í amstri dagsins. Þau setja fram lista af atriðum sem þau mæla með að lækningar fylgi eftir til að efla samlíðan sína í garð skjólstæðinga.<sup>40</sup> Á listanum kemur fram að í viðtölum við sjúkling eigi lækningar að mynda augnsamband við hann, í stað þess að einblína á tölvuskjá eða á pappíra, og greina svipbrigði hans, látæði, líkamsstöðu og tilfinningalíðan til að öðlast betri skilning á sjúkrasögu viðkomandi. Þá er tekið fram að lækningar þurfi að vera meðvitaðar um hvernig hann beitir röddinni og eins hvaða áhrif návist sjúklingsins hefur á hann; það er að segja að hann láti ekki eigin viðhorf, fordóma og skoðanir á skjólstæðingnum hafa áhrif á samskiptin og greiningu veikindanna.<sup>41</sup>

Þótt listi Riess og Kraft-Todd geti verið gagnlegur og minnt læknar og starfandi lækna á að beita markvissum hugarlestri og haga sér á ákveðinn hátt er ekki þar með sagt að hegðunin effi endilega samlíðun þeirra og getu til að setja sig í spor sjúklinga eins og Ann Jurecic hefur bent á. Að hennar mati er samlíðun enda flóknara fyrirbæri en svo að hægt sé að læra að tileinka sér hana í nokkrum kennslustundum. Hún gagnrýnir tvíeykið fyrir að taka hvorki mið af samtali læknis og sjúklings né mikilvægi þess að lækningar sé umhyggjusamar. Þá tekur hún undir með Joanna Shapiro, prófessor í læknisfræði, sem hefur sagt að kennslufræðilega nálgun af þessu tagi megi kalla „hugræna atferlis-samlíðan“ því að svona listar geti orkað eins og samansafn af tilteknum gjörðum eða verkfærum sem nemendur læra að tileinka sér og kunna síðan að framkvæma vélræmt án þess að finna í raun til samlíðunar með skjólstæðingum sínum.<sup>42</sup> Samkvæmt Shapiro eru sama marki brenndir ákveðnir lærðir frasar eins og „ég skil að þú óttast“, „ég heyri að þú ert sorgmæddur“ og „það hlýtur að vera mjög erfitt að takast á við þetta ...“. Sömu sögu má einnig segja um það að snerta öxl eða hönd sjúklings til hughreystingar.<sup>43</sup>

<sup>40</sup> Eftir að greinin var skrifuð hefur Helen Riess farið af stað með námskeið á netinu þar sem fólk getur lært aðferðina; <https://www.empathetics.com/>. Þá hefur hún einnig sent frá sér fræðibók um efnið; *The Empathy Effect. 7 Neuroscience-Based Keys for Transforming the Way We Live, Love, Work, and Connect Across Differences* (2018).

<sup>41</sup> Helen Riess og Gordon Kraft-Todd, „E.M.P.A.T.H.Y.: A Tool to Enhance Nonverbal Communication Between Clinicians and Their Patients“, *Academic Medicine* ágúst/2014, bls. 1108–1121, hér bls. 1109–1110.

<sup>42</sup> Ann Jurecic, „Is Teaching Empathy Possible?“, bls. 29.

<sup>43</sup> Johanna Shapiro, „The Paradox of Teaching Empathy in Medical Education“, *Empathy. From Bench to Bedside*, ritstjóri Jean Decety, Cambridge: MIT Press, 2012, bls. 275–290, hér bls. 278.

Leslie Jamison rær á svipuð mið og Jurecic og Shapiro í umfjöllun sinni um samliðan. Í ritgerðinni „The Empathy Exams“ ræðir hún reynslu sína af því að leika ólíka sjúklinga fyrir læknanema og meta í kjölfarið frammistöðu þeirra sem lækna meðal annars eftir því hversu vandlega þeir spurðu út í líðan hennar, hversu vel þeir skoðuðu hana og hvort þeir höfðu samliðan með henni. Að mati Jamison er þó hægara sagt en gert að mæla samliðan út frá gátlista eða með hennar orðum:

... samliðan er ekki mæld út frá 31 atriði á gátlista – *rödduð samliðan* (e. *voiced empathy*) með *aðstæðum mínum/vandamáli* – heldur með hverju atriði sem sýnir hversu vandlega viðkomandi hefur ímyndað sér reynslu mína. Samliðan er ekki bara að muna að segja *það hlýtur að vera mjög erfitt* – það er að varpa ljósi á erfiðleikana þannig að þeir verði yfirhöfuð sjáanlegir. Samliðan felst ekki aðeins í því að hlusta, heldur að spyrja spurninga og hlusta á svörin við þeim. Samliðan krefst jafn mikillar athugunar og ímyndunarafis. Samliðan krefst þess að gangast við því að maður viti ekkert. Samliðan felst í því að viðurkenna að maður hafi ekki yfirsýn yfir allt orsakasambengið – kynsjúkdómur gamallar konu tengist skömm hennar sem tengist hjónabandi hennar sem tengist börnunum hennar sem tengist hennar eigin æsku. Allt tengist þetta síðan yfirþyrmandi og kæfandi móður og um leið hjónabandi foreldra hennar; jafnvel á allt rætur sínar að rekja til þess þegar hún fór fyrst á blæðingar og hversu mikið hún skammaðist sín fyrir það um leið og hún var upprifin.<sup>44</sup>

Eins og sést á orðum Jamison er samliðan ekki einfalt fyrirbæri heldur þarf læknirinn að leggja mikið á sig til að finna til samliðunar og koma henni til skila. Líkt og hún bendir jafnframt á er stundum ákveðið orsakasambengi sem getur útskýrt tiltekin veikindi þótt það sé alls ekki skýrt frá upphafi. Þrálátir höfuðverkir og magapína geta til dæmis verið afleiðing einhvers sem erfitt er að ræða um; til dæmis kynferðislegs ofbeldis.<sup>45</sup> Sé læknirinn hins vegar athugull og gefi sér góðan tíma, hlusti á sjúklinginn og spyrji réttu spurninganna getur verið að hann komist að rót vandans.

Læknirinn og bókmenntafræðingurinn Rita Charon hefur nefnt að það sé mikilvægt að læknirinn sé þolinmóður og ávinni sér traust sjúklingsins því oft

<sup>44</sup> Leslie Jamison, „The Empathy Exams“, *The Empathy Exams. Essays*, Granta Books, 2014, bls. 1–26, hér bls. 5. Þýðing mín.

<sup>45</sup> Sjá til dæmis Rita Charon, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford and New York: Oxford University Press, 2008, bls. 66.

getur það tekið viðkomandi langan tíma að treysta sér til að deila erfðri reynslu með læknum; jafnvel þótt lækningin geri sitt besta til að sýna að hann hafi samliðan með viðkomandi. Í bókinni *Narrative Medicine* byggir Charon á reynslu sinni og tengir saman læknisfræði og bókmenntafræði þegar hún fjallar um lífsreynslusögur sjúklinga og lækna og hvaða lærdóm draga megir af þeim. Ein sagan segir frá meltingarfæralækni sem tekur á móti konu á þrítugsaldri með langvarandi kvíðverki. Í sjúkraskýrslunni sér hann að hún hefur áður farið í skoðun vegna verkjanna og fengið öll þau meðöl sem best þykja en ekkert hefur virkað. Í samtalinu á konan erfitt með að tala um sjálfa sig en þegar lækningin spyr út í fjölskyldu hennar losnar um málbeinið ekki síst þegar í ljós kemur að faðir hennar er bakari og á sitt eigið bakari sem konan stýrir. Þegar lækningin snýr samtalinu aftur að heilsu konunnar dregur hún sig í hlé og svarar litlu. Þótt lækningin geti lítið fyrir sjúklinginn gert kemur hún vikulega til hans. Hann ræðir iðulega við hana um bakstur því það virðist vera eina umræðuefnið sem hún vill tala um. Það kemur þó að því að konan segir honum að hún sé svefnvana eftir martraðir um ofbeldi. Þegar lækningin spyr hana hvort hún hafi verið beitt kynferðislegu ofbeldi játar hún og segir að kærasti eldri systur sinnar hafi nauðgað henni þegar hún var 14 ára og að hún hafi aldrei sagt neinum frá því. Lækningin reynir að hughreysta konuna og spyr hana varlega hvort hann eigi ekki að vísa henni á sálfræðing þar sem hann hafi ekki sérfræðipækkinguna sem mál hennar krefjist. Það vill hún ekki því hún treystir engum nema honum. Í kjölfarið les lækningin sér til um afleiðingar kynferðislegs ofbeldis og leitar ráða hjá samstarfsmanni sínum, sálfræðingi, um hvernig hann eigi að taka á málunum. Hann hittir konuna síðan vikulega og hlustar á hana segja honum frá því hvernig hún tókst á við eigin vanlíðun, þróaði til að mynda með sér búlimíu og skaðaði sjálfa sig. Smátt og smátt fer konunni að líða betur, hún byrjar aftur í skóla og heimsækir lækningin sjaldnar. Í síðustu heimsókninni færir hún honum kökur og þakkar honum fyrir að hafa trúað sér.<sup>46</sup>

Frásögn Charon sýnir býsna vel mikilvægi þess að sjúklingar fái tíma og rými til að tjá sig um reynslu sína og þjáningu. Líklegt er að sársauki konunnar í sögunni hefði lifað góðu lífi áfram og jafnvel aukist ef hún hefði hitt á lækni sem hefði ekki gefið sér tíma til að hlusta á hana eða vísað henni strax frá sér til annarra sérfræðinga. Frásögnin dregur einnig fram hvernig lækningin getur ekki alltaf reitt sig á eigin sérfræðipækkingu heldur geta komið upp aðstæður þar sem hann þarf að viðurkenna vanmátt sinn og vanþekkingu til að uppfylla hlutverkið sem sjúklingurinn hefur skipað hann í. Ef slíkt kemur fyrir skiptir

<sup>46</sup> Sama heimild, bls. 78–80.

öllu máli að læknirinn finni til samlíðunar með skjólstæðingi sínum, sýni honum stuðning og sé fær um að lesa í frásögn hans til að geta áttað sig á hvaða spurninga er vert að spyrja til að opna umræðuna enn frekar og fá betri mynd af aðstæðum og líðan viðkomandi. Til að þjálfá sig í því að túlka frásagnir sjúklinga sem best getur verið einkar gagnlegt fyrir læknanema og starfandi lækna að lesa og greina bókmenntir.

### *Samlíðan og lestur*

Til að auka skilning læknanema á samlíðan og mikilvægi hennar í læknastarfinu er algengt að kennarar í samskiptafræðinámskeiðum í læknisfræði nýti bókmenntir og kvikmyndir í kennslu því af hvoru tveggja er hægt að læra af þekkingu og reynslu annarra og í sama mund þjálfá eigin félagslega færni. Því er oft haldið fram, jafnt af leikum og lærðum, að lestur skáldskapar effi ímyndunaraffil lesenda og samlíðunarhæfni þannig að þeir eigi auðveldara með að finna til samlíðunar með öðrum í raunveruleikanum. Sumir ganga reyndar svo langt að halda því fram að lestur skáldskapar geri lesendur að betri og fórnfúsari manneskjum.<sup>47</sup> Því miður styðja rannsóknir ekki slíkar staðhæfingar, enda flókið að mæla samlíðunarhæfni fólks eftir lestur bókmennta.<sup>48</sup> Rétt eins og bókmenntafræðingurinn Suzanne Keen hefur þó bent á getur skáldskapur engu að síður aukið víðsýni lesenda og hjálpað þeim að skilja betur hvernig aðrir hugsa og kunna að bregðast við í tilteknum aðstæðum. Ástæðan er sú að við lestur fá lesendur gjarnan að vita meira um persónur og hugarfar þeirra en þeir myndu fá um aðra undir eðlilegum kringumstæðum; til dæmis gefst þeim stundum kostur á að skyggjast inn í huga skáldaðra persóna og fá að vita hvað þær hugsa, hvernig þær meta aðstæður og hvernig þeim líður.<sup>49</sup> Þá skiptir einnig máli að skáldskapurinn er smáheimur sem lesendur geta heimsótt endurtekið og þannig kynnst persónum betur og betur við hvern lestur.<sup>50</sup>

Í bókmenntakennslu í læknisfræði er algengt að nemendur séu látnir lesa texta sem fjalla um flókin mannleg samskipti – þar sem læknar og sjúklingar

<sup>47</sup> Sjá til dæmis Martha C. Nussbaum, *Cultivating Humanity*, Cambridge o.fl.: Harvard University Press, 1997, bls. 14 og 90 og umræðu Ann Jurecic um efnið, „Empathy and the Critic“, *College English* 1/2011, bls. 10–27.

<sup>48</sup> Sbr. Guðrún Steinþórsdóttir, *Raunveruleiki hugans er ævintýri. Um valdar sögur Vigdísar Grímsdóttur, einkenni þeirra og viðtökur*, bls. 264–265.

<sup>49</sup> Sjá Suzanne Keen, *Empathy and the Novel*, bls. 101–116.

<sup>50</sup> Bergljót Soffía Kristjánsdóttir, „Vitt um heima — merking, veruleiki og skáldskapur“, *Ritið* 3/2017, bls. 143–163, hér bls. 155.

koma gjarnan við sögu – og út frá þeim sé rätt um samliðan persóna, jafnt möguleika hennar og takmarkanir. Með því móti er ekki endilega verið að reyna að efla samliðan læknanema heldur frekar auka skilning þeirra á hvernig fólk kann að hegða sér í ákveðnum aðstæðum, hvernig það lýsir veikindum sínum og sársauka, bregst við erfiðum tíðindum eða tekst á við alvarlega sjúkdóma. Þá er einnig hægt að skoða sérstaklega samskipti lækna og sjúklinga, og þá meðal annars kanna hvort lækningar hafi staðið sig vel og sýnt sjúklingi sínum samliðan og stuðning eða ekki og hvort samtal þeirra á milli sé læknis- eða sjúklingsviðmiðað.<sup>51</sup> Í námskeiði um samskiptafræði í Læknadeild Háskóla Íslands hafa verið lesnir og ræddir ýmsir textar í þessum tilgangi; jafnt skáldaðir sem og ævisögulegir, þar á meðal upphafskaflinn úr skáldsögunni *Jójó* (2011) eftir Steinunni Sigurðardóttur sem og kafli úr skáldsögunni *Grandavegur 7* (1994) eftir Vigdís Grímsdóttur.<sup>52</sup> Hér á eftir verður fjallað nánar um þessa kafla og dregin fram atriði sem snúa að samliðan og samskiptum sem læknanemar og annað heilbrigðisstarfsfólk getur lært eitt og annað af um mannleg samskipti.

## *Jójó*

*Jójó* markaði ákveðin tímamót á ferli Steinunnar því hún er fyrsta skáldsaga hennar sem gerist alfarið erlendis og fjallar um persónur sem ekki eru íslenskar. Samkvæmt viðtali við Steinunni var það af praktískum ástæðum sem annað söguvið en Ísland varð fyrir valinu eins og eftirfarandi ummæli vitna um:

Og það er líka praktísk ástæða fyrir því að láta söguna ekki gerast á Íslandi. Ég losna til dæmis við allar spekúlasjónir um það hvort bókin sé byggð á raunverulegum persónum. Fólk er mjög slæmt með þetta að sjá sig í sögupersónunum, ef ég nefni götu þá fer það að hugsa um íbúa

<sup>51</sup> Sbr. Ann Jurecic, „Is Teaching Empathy Possible?“, bls. 25–26; Guðrún Steinþórsdóttir, „Kona fer til læknis“, bls. 122–124. Rétt er að gera stuttan greinarmun á læknis- og sjúklingsviðmiðuðum viðtölum. Í læknisviðmiðuðu viðtali talar lækningarinn aðallega, spyr einkum lokaðra spurninga, lítur vandamálið með læknisfræðilegum gleraugum og telur sig ábyrgan fyrir vandamálum sjúklings. Hann stýrir auk þess samtalinu, velur meðferðarform fyrir sjúklinginn og útskýrir allt sjálfur. Þegar viðtalið er aftur á móti sjúklingsviðmiðað talar sjúklingurinn aðallega, útskýrir allt sjálfur, stýrir samtalinu og velur meðferðarform. Lækningarinn spyr einkum opinna spurninga, sér málið með augum sjúklings og telur sjúklinginn ábyrgan fyrir eigin vanda. Almennt er talið best að viðtalið sé samvinnuverkefni þar sem sjúklingur og lækni hafa jafnstórt hlutverk en ekki annaðhvort eingöngu læknisviðmiðað eða sjúklingsviðmiðað.

<sup>52</sup> Steinunn Sigurðardóttir, *Jójó*, Reykjavík: Bjartur, 2011, bls. 7–12; Vigdís Grímsdóttir, *Grandavegur 7*, Reykjavík: Iðunn, 1994, bls. 266–272.



hennar. En yfirleitt kemur þetta ekki að sök. Nema þegar umfjöllunar-efnið er viðkvæmt eins og í þessari bók.<sup>53</sup>

Viðkvæma málefnið sem Steinunn vísar til, og hún fjallar listilega um í bókinni, er kynferðisofbeldi gegn börnum og afleiðingar þess þótt því sé raunar haldið leyndu fyrir lesendum framan af sögunni.<sup>54</sup>

Aðalpersóna verksins er krabbameinslæknirinn Martin Montag sem er á fer- tugsaldri. Sagan hefst *in media res* eða í miðju læknaviðtali en lesendur fá þó fljótt að vita að Martin er nýbúinn að færa sjúklingi sínum þær fréttir að hann sé með krabbamein í vélinda. Sjúklingurinn er 73 ára karlmaður en ljóst er á hegðun hans og tali að greiningin kemur honum í opna skjöldu, hann kjókrar og endur- tekur í sífellu: „Af hverju ég?“<sup>55</sup> Vanmáttugur á hann erfitt með að skilja hvers vegna hann, sem alltaf hefur passað upp á mataræðið og hreyft sig reglulega, skuli fá krabbamein. Augljóst er að sjúklingurinn upplifir sterkar tilfinningar, hann er óttasleginn og stressaður. Martin bregst að mörgu leyti þrýðilega við líðan sjúklingsins; hann réttir honum þurrku til að þverra tárin, veitir honum gagnlegar upplýsingar um krabbameinið og útlistar meðferðina sem hann hefur sett saman. Engu að síður er hann ekki sérlega hlýlegur, miklu frekar er hann vélrænn í hegðun og viðmóti. Hann spyr sjúklinginn ekki hvernig honum líði eða reynir að sefa ótta hans. Þá nýtir hann sér hvorki beina og óbeina hvatningu né þagnir til að virkja sjúklinginn til að tjá sig frekar um líðan sína. Þar sem sagan er sögð í fyrstu persónu fá lesendur aðgang að hugsunum Martins en af þeim er ljóst að samlíðan hans með sjúklingnum er lítil sem engin:

Af því bara, góði maður, þetta er afþvíbara-tölfræði. En það get ég ekki sagt upphátt, og ég hef yfir litlu ræðuna fyrir sjúklinginn. (7)

Það er freisting að útskýra fyrir sjúklingi sem bregst svona við hvað hann gæti verið miklu óheppnari, hvað það sé margt verra en hans tiltekna mein, en það er freisting sem verður að forðast, í nafni fag- mennskunnar. Vélinda er auðvitað leiðindastaður, en þetta er lítið æxli

<sup>53</sup> „Grét yfir bókarskrifunum“, *Vísir* 13. nóvember 2011, sótt 4. júní 2025 af <https://www.visir.is/g/2011866653d/gret-yfir-bokarskrifunum>.

<sup>54</sup> Vert er að nefna að Þóra Ágústsdóttir fjallar um *Jójó* í meistararitgerð sinni um læknaugvísindi meðal annars með hliðsjón af því hvort allir sjúklingar eigi rétt á lækningu. Sjá Þóra Ágústsdóttir, *Góð tengsl hafa lækningamátt. Um bókmenntir og læknisfræði*, meistararitgerð í íslenskum bókmenntum við Háskóla Íslands, 2016, bls. 43–45.

<sup>55</sup> Steinunn Sigurðardóttir, *Jójó*, bls. 7. Eftirleiðis verður vísað til bókarinnar með blaðsíðutali í sviga.

og ólíklegt til að standast mína strategíu. Það eru engin meinvörp, búið að segja manninum hreint út að þetta sé læknanlegt (þótt það sé auðvitað ekki hægt að skrifa upp á tryggingavíxl fyrir því) og þarna situr hann og volar. (8)

Ég er alveg að missa þolinmæðina, tel upp að tíu, og útlista að það sé lán í óláni að sleppa við skurðaðgerð [...]. (9)

Óþol Martins í garð sjúklingsins sést einnig á því að hann veitir manninum ekki þá þjónustu sem hann er vanur að veita skjólstæðingum í fyrsta viðtali heldur kýs að treysta því að aðrir læknar hafi gert nauðsynlegar athuganir. Þá vill hann helst losna við sjúklinginn sem fyrst til að geta klárað vinnudaginn:

Ég hafði hugsað mér að skoða manninn lauslega, eins og ég er vanur að gera í fyrsta viðtali; eitla í handarkrikum, á hálsi, í nára, en það er hreinasti óþarfi. Eins og kollegarnir séu ekki búnir að þessu, í krók og kring.

Þar fyrir utan er samtalið að teygjast óhóflega á langinn og síðasti sjúklingur dagsins væntanlega búinn að bíða eftir mér í þrjú korter minnst. (10)

Þegar sjúklingurinn býr sig undir að fara frá Martini tekur hann sér góðan tíma og fer sér afar hægt. Út kominn strunsar hann hins vegar eftir ganginum og fram hjá eiginkonu sinni sem beðið hefur eftir honum. Martini finnst baksvipur sjúklingsins kunnuglegur en kemur honum þó ekki strax fyrir sig.

Ekki er útilokað að lesendur velti fyrir sér framkomu Martins og undrist hvers vegna hann sýndi hvorki sjúklingnum samlíðan né reyndi að hughreysta hann. Ástæðan liggur í fortíð læknisins eins og síðar kemur fram í sögunni. Á röntgenmynd minnir æxli mannsins Martin á „eldrautt jójó“ en jafnframt ber hann það saman við sjúklinginn sjálfan:

Þó er eitthvað við þetta kringlóttu mein sem segir mér að það gæti leynt á sér. Það hjálpar ekki heldur hvað sjúklingurinn er lítill fyrir sér. Nema hann leyni á sér líka, miðað við þetta óvænta flírúlega bros, miðað við það hvernig hann strunsaði út ganginn á undan kvenskugganum af sér, eftir að hafa borið sig hjá mér eins og sá sem kemst varla leiðar sinnar nema á fjórum fótum. (12)

Samtímis líður Martini sífellt verr, hann er föður og sveittur, á erfitt með andardrátt og finnur hvernig seyðingur í vinstri upphandlegg ágerist þannig að hann

veltir fyrir sér hvort hjartað sé að stríða honum; hann sé að fá hjartaáfall. Líkamlegu viðbrögðin eru gott dæmi um afleiðingar alvarlegs áfalls.<sup>56</sup> Í kjölfarið vakna enda upp minningabrot hjá Martini sem hann hefur reynt að bæla niður frá því hann var barn. Í fyrstu eru brotin einangruð og tengd ákveðinni skynjun en smám saman raðast þau upp í heildarmynd; minningu um sársaukafullan atburð úr bernsku: Martin var átta ára á leiðinni heim úr skólanum þegar hann hiti sjúklinginn fyrrnefnda í almenninggarði. Sá lofaði að gefa honum eldrautt jójó og lokkaði hann þannig inn í bílskúr þar sem hann nauðgaði honum. Þrátt fyrir sönnunargögn; blóð í nærbuxum og rautt jójó; trúðu foreldrar Martins honum ekki en vegna þess að þau bregðast honum sver hann að segja aldrei frá reynslu sinni og lokar um leið á fjölskyldu sína. Fyrir vikið hefur honum ekki gefist almennilegur kostur á að vinna úr fortíðinni og horfast í augu við þær erfiðu tilfinningar sem fylgja kynferðisofbeldi.<sup>57</sup>

Áfall fortíðar útskýrir hvers vegna Martin hefur hvorki samlíðan með sjúklingi sínum né gerir tilraun til að sýnast hafa hana en um leið kallar reynsla hans fram þá spurningu hvort læknar *geti alltaf* sýnt skjólstæðingum sínum samlíðan og jafnvel hvort þeir *eigi alltaf* að gera það. Líf ofbeldismannsins er í höndum Martins sem hefur val um hvort hann heldur Hippókratesareiðinn í heiðri og gerir sitt til að bjarga sjúklingnum eða ekki. Hann veit að það er siðferðislega rétt að bjarga manningnum og vísa honum til annars læknis sem þekkir ekki fortíð sjúklingsins en í sama mund vill hann ekki að gerandinn haldi áfram að misnota börn. Flókin staða Martins dregur vel fram mikilvægi þess að lækningin þekki sjálfan sig og hafi tekist á við erfiðleika fortíðar ellegar kunna að koma upp tilvik þar sem hann getur ekki sinnt sjúklingum sínum sem skyldi og veitt þeim réttláta meðferð; kannski ekki síst þegar um tengsl á milli hans og skjólstæðings er að ræða og sjúklingurinn býr yfir vítaverðri fortíð. Í sögu Steinunnar er ljóst að samúðin og samlíðunin er með lækninum en ekki sjúklingnum; ofbeldismanninum. Það er ekki fyrr en Martini hefur gefist færi á að tala um áfallið og fá viðurkenningu á reynslu sinni sem hann losnar undan klóm fortíðar og getur farið að líta bjartari augum á lífið og tilveruna.<sup>58</sup>

<sup>56</sup> Sbr. Bessel A. van der Kolk og Alexander C. McFarlane, „The Black Hole of Trauma“, *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, ritstjórar Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane og Lars Weisaeth, Guilford Press, 1996, bls. 3–23.

<sup>57</sup> Dagný Kristjánsdóttir hefur fjallað um *Jójó* með hliðsjón af kenningum um frásagnarlæknisfræði, tráma, minni og gleymsku. Sjá Dagný Kristjánsdóttir, „Barnaleikur. Um tráma, minni og gleymsku í *Jójó* eftir Steinunni Sigurðardóttur“, *Skírnið* vor/2013, bls. 178–195.

<sup>58</sup> Tekið skal fram að Steinunn skrifaði framhaldsbók af *Jójó*, *Fyrir Lásu* (2012), en þar kemur glögglega fram hversu mikilvægt það er fyrir þolendur ofbeldis að fá að tala um áfallið og að hlustað sé af athygli á þá og reynsla þeirra viðurkennd.

*Grandavegur 7*

Skáldsagan *Grandavegur 7* kom út árið 1994 og fékk afar góðar viðtökur en fyrir hana hlaut Vigdís Íslensku bókmenntaverðlaunin auk þess sem sagan var tilnefnd til Bókmenntaverðlauna Norðurlandaráðs. Ólíkt kaflanum úr *Jójó* segir ekki frá samskiptum læknis og sjúklings í skrifum Vigdísar heldur fjalla þau um ólík sorgarviðbrögð hjóna við að missa tvö börn úr berklum.<sup>59</sup> Á meðan karlinn grætur, hefur þörf fyrir að tala um missinn og sækist í samlíðan annarra, fyrst til eiginkonu sinnar og því næst nágrannakonunnar Brynhildar, einangrar eiginkonan sig og heldur sér til hlés. Það breytir þó ekki því að hún lýsir vanlíðan sinni á áhrifaríkan hátt og notar ekki síst til þess þekktar líkingar til að skýra og skilja betur sársauka sinn og þjáningu eins og eftirfarandi ummæli bera með sér:<sup>60</sup>

Daginn sem börnin mín tvö voru lögð í sömu gröf og ég horfði á eftir kistunni síga ofan í jörðina fannst mér einsog ótrúlega löng og litrík eiturslanga vefði sig upp eftir mér allri þangað til hún kom að hvirflinum en þá var einsog hún bryti kúpuna og *smeygði sér ofan í höfuðið, bryti sér þaðan leið í gegnum hálsinn og byggði um sig í hverju skoti líkama míns*. [...] Ég stóð við gröfina og *fann hvernig slangan íðaði í líkama mínum*. Hreyfingar mínar breyttust á þessari stundu og urðu hægar og þungar, augun þurr og varirnar, tungan einsog skrælnuð í munnum og hugsanir mínar hægari en allt sem hægt fór.<sup>61</sup> (Leturbr. mín)

Samkvæmt lækninum David Biro er algengt að líkja sársauka við röntgengeisla. Slík líking felst í því að fólk ímyndi sér upptök sársaukans og röntgengeislann sem aðferð til að finna þau.<sup>62</sup> Þótt líking hinnar syrgjandi móður sé ekki röntgengeisli er hugmyndin sem birtist í frásögn hennar svipuð því með líkingamáli skoðar hún og reynir um leið að lýsa upplifun sinni af sorginni – það er

<sup>59</sup> Síðar átti Vigdís eftir að útfæra hugmyndina enn nánar eins og skáldsagan *Þögnin* (2000) er til vitnis um en þar bregðast hjón afar ólíkt við barnsmísi. Sjá umfjöllun mína í *Raunveruleiki hugans er ævintýri. Um valdar sögur Vigdísar Grímsdóttur, einkenni þeirra og viðtökur*, bls. 180–195.

<sup>60</sup> Því hefur verið haldið fram að notkun líkinga geti bæði dýpkað skilning þess sem finnur til á eigin sársauka og aukið skilning annarra á honum. Sbr. Stephen Loftus, „Pain and its Metaphors. A Dialogical Approach“, *Journal of Medical Humanities* 3/2011, bls. 213–230, hér bls. 215.

<sup>61</sup> Vigdís Grímsdóttir, *Grandavegur 7*, bls. 267. Eftirleiðis verður vísað til bókarinnar með blaðsíðutali í sviga.

<sup>62</sup> David Biro, *Listening to pain. Finding words, compassion, and relief*, WW Norton & Company, 2010, bls. 16.

hvernig slangan heltekur hana. Áhrif slöngunnar á líkamann – hægari og þyngri hreyfingar og hugsanir og skrælnuð tunga – draga síðan vel fram þunglyndið sem sorgin hefur í för með sér enda alþekkt að lýsa þunglyndi sem þyngslum eða seinagangi. Þyngslin vísa til þess að fólk upplifir sig lamað eða máttlaust eða finnst sem einhver/eitthvað liggi ofan á því og þess vegna verða allar hreyfingar erfiðari og hægari rétt eins og hjá móðurinni.<sup>63</sup>

Konan sækir jafnframt í aðra þekktu þunglyndislíkingu þegar hún segir frá því að kvöldið sama dag og börnin voru jörðuð kasti hún slöngunni upp og í stað hennar verði „innra með [henni] tóm sem aldrei átti eftir að hverfa“ og að „frá og með þessum degi lifði [hún] en lifði þó ekki, heyrði en heyrði ekki, sá en sá þó ekki. Líf [hennar] var bundið þögninni og það breyttist aldrei.“ (268) Tómlætið sem lögð er áhersla á undirstrikar vel hvernig móðirin upplifir sig aftengda eigin lífi og umhverfi. Hún er kannski líkamlega til staðar en ekki tilfinningalega. Það kemur fram í því að hún reynir að tala hlýlega til eftirlifandi drengja sinna en viðurkennir þó að hegðunin sé blekkingarleikur sem öll fjölskyldan taki þátt í. Með því að líkja þunglyndinu við tómlæti verður til mynd af innri deyfð og skorti á tilfinningasvörun. Þannig er um leið gefin góð innsýn í þá tilveru þar sem allt virðist án merkingar. Í lífi konunnar er það ekki aðeins sorgin sem ríkir heldur einnig doði gagnvart veruleikanum og öðrum fjölskyldumeðlimum. Vegna vanlíðunar er konan ófær um að hafa samlíðan með eiginmanni sínum og drengjunum.

Viðmót eiginkonunnar hefur neikvæð áhrif á hjónabandið eins og kemur glögglega fram í samræðu eiginmannsins við Brynhildi nágrannakonun:

Mér finnst einsog hún verði mér meira óviðkomandi með hverjum deginum. Þegar ég er á leið heim frá verkstæðinu kvíði ég því að opna dyrnar. Áður hlakkaði ég til. Samt er allt einsog fyrr, matur á borðum, hvítskúrað út í horn og hún situr og bíður mín með þrjónana í höndunum, einsog hún var vön, stendur upp þegar ég kem inn og kastar á mig kveðju. En hljómurinn í röddinni er horfinn og það er einsog hún sé ekki þarna. Augnatillitið er annað. Allt er líflaust og kalt og mér verður kalt líka. Ég sest þegjandi við borðið, strákarinn þegja líka, við þegjum öll og flýtum okkur að borða, kveikjum á útvarpinu og látumst hlusta. En ekkert okkar hlustar. Það er einsog við séum hvert í sínum heimi. Við eigum aldrei stund saman nema þegjandi og ef talað er þá

<sup>63</sup> Dagný Kristjánsdóttir, „Hugsýki“, *Undirstraumur*, Reykjavík: Háskólaútgáfan, 1999, bls. 326–342, hér bls. 340.

er það um skyldurnar sem við höfum hvert við annað og ástandið í landinu. Á kvöldin þegar við leggjumst fyrir snúum við bökum saman. (270–271)

Frásögn eiginmannsins undirstrikar fjarlægðina sem hefur myndast á milli hjónanna í kjölfar missisins. Þótt eiginkonan sinni enn daglegum verkum og „hlutverki“ sínu á heimilinu þá skortir alla tilfinningalega nærveru sem veldur því að eiginmaðurinn upplifir hana sem „óviðkomandi“ og líkir návist hennar við eitthvað kalt og líflaust. Skorturinn á samlíðan er augljós; hjónin geta ekki speglað tilfinningar hvort annars og veitt hvort öðru stuðning. Þau lifa í sitt-hvorum heiminum, ófær um að tengjast í sameiginlegri sorg. Samlíðan sem er forsenda nándar og tilfinningalegrar samveru rofnar þegar hvorugt getur tjáð sorg sína opinskátt eða tekið á móti sorg hins. Þögnin sem ríkir á heimilinu stafar ekki einvörðungu af því sem ekki er orðað heldur er hún merki um tilfinningalega einangrun. Þá endurspeglast kuldinn í sambandinu ekki aðeins í því að hjónin snúa bökum saman á kvöldin heldur líka í því að þau eru ófær um að deila sársaukanum hvort með öðru sem hefði annars getað skapað samstöðu þeirra á milli.

Samlíðan og stuðning fær eiginmaðurinn hjá Brynhildi sem hlustar á hann og veitir honum athygli. Viðmót hennar hefur þau áhrif að tilfinningarnar sem hann hafði í garð konu sinnar færast á grannkonuna eða með orðum hans:

[...] eftir dauða barnanna minna hafa tilfinningar mínar breyst. Ég hugsa ekki lengur um þig sem konu vinar mín. Ég þarfnast ástarlífs með þér á annan hátt. Áður tók ég bara framhjá af því að okkur kom saman um það. En núna vil ég gefa þér það sem ég gaf henni af því að ég hugsa um þig einsog þú sért konan mín [...]. (272)

Í kjölfarið stundar eiginmaðurinn sitt ástarlíf með Brynhildi og samkvæmt eiginkonunni sváfu hjónin sjaldan saman eftir það en í þau skipti vissi hún að honum leið eins og hann væri að halda framhjá grannkonunni. Eiginkonan var þó ekki afbrýðisöm heldur „skildi hún þetta einhvern veginn allt saman [...] og stóð á sama“ (272). Lýsingin dregur fram hvernig skortur á tilfinningalegri nánd og samlíðan getur leitt til fjarlægðar innan hjónabands. Viðbrögð eiginkonunnar við framhjáaldinu má túlka sem enn eina birtingarmynd tilfinningadofa og sinnuleysis sem hafa fylgt henni síðan að börnin hennar létust. Þar sem hún er föst í eigin þjáningu er hún vanmáttug gagnvart sorg eiginmannsins og getur þar af leiðandi ekki veitt honum þá athygli og viðmót sem hann þarfnast. Þróunin

í sambandinu sýnir þó hversu mikilvægt það er að geta mætt öðrum í sorg og tjáð eigin vanlíðan á einhvern hátt því annars getur sorgin orðið hindrun á vegi tilfinningalegs bata.

Á heildina titið er texti Vigdísar gott dæmi um hvernig sorg og sársauki geta birst á margvíslegan hátt; oft í þögn, kulda eða óvenjulegri hegðun. Ólíkar birtingarmyndir minna heilbrigðisstarfsfólk á að mikilvægt er að læra að greina þær og bregðast við þeim af virðingu og næmni. Samlíðan í starfi þeirra snýst enda ekki einungis um að hlusta eða sýna hlýju á yfirborðinu, eins og fyrr var nefnt, heldur líka um að leitast við að skilja innri veruleika annarra, einnig þegar hann virðist ólæsilegur eða fjarlægur. Með því að lesa textann úr *Grandavegi 7* má öðlast aukinn skilning á vitundarlífi fólks sem og mismunandi áhrifum sorgar og birtingarmyndum hennar. Lýsingarnar á vanlíðan og samskiptum eða samskiptaleysi ýta enda undir að lesendur öðlist þekkingu á að þögn og kuldi kunna að vera afleiðingar áfalls sem vert er að gefa sérstakan gaum og taka alvarlega. Um leið minnir textinn á hversu mikilvægt það er að takast á við sorgina og ræða hana til að geta lært að lifa með henni og viðhalda tilfinningaböndum við annað fólk og jafnvel skapa önnur og ný.

### *Að lokum*

Samlíðan gegnir lykilhlutverki í mannlegum samskiptum – ekki síst í heilbrigðisþjónustu. Eins og hér hefur verið rætt er samlíðan flókið og margþætt fyrirbæri og þótt hún stýrist af samspili spegilfrumna líkamans er að einhverju marki hægt að efla vitsmunalega samlíðan með þjálfun, ígrundun og sjálfsþekkingu. Ein áhrifarík leið til slíkrar þjálfunar er lestur og greining bókmennta. Sérstaklega geta textar – jafnt skáldaðir og ævisögulegir – sem lýsa veikindum, sársauka, þjáningu og sorg sem og samskiptum veitt heilbrigðisstarfsfólki mikilvæga innsýn í tilfinningalíf annarra og þjálfað næmni þeirra fyrir því sem ekki er alltaf sagt beinum orðum. Textarnir úr skáldsögunum *Jójó* og *Grandavegi 7* sem fjallað var um eru einmitt vel til þess fallnir enda sýna þeir með ólíkum hætti hvernig skortur á samlíðan getur haft alvarlegar afleiðingar, hvort sem það er í samskiptum læknis og sjúklings eða innan fjölskyldu. Þá minna þeir á að samlíðan felst ekki aðeins í því að finna það sama og annar heldur einnig í því að veita rými fyrir erfiðar frásagnir, flóknar tilfinningar og þjáningu, hlusta á viðkomandi og bregðast við orðum hans með viðeigandi tilfinningalegum viðbrögðum. Að veita öðru fólki tækifæri á að tjá sig um reynslu sína og hlusta á það með athygli, næmni og opnum huga er ekki aðeins tæknileg kunnátta heldur mikilvæg siðferðileg afstaða og grundvöllur mannúðar í læknilistinni sem aldrei má gleyma að rækta.

## ÚTDRÁTTUR

Greinin fjallar um samlíðan (e. *empathy*) sem grundvallarþátt í mannlegum samskiptum og lykilatriði í heilbrigðisþjónustu. Rætt er um ólíkar skilgreiningar á hugtakinu og dregið fram hvernig samlíðan stýrist bæði af líffræðilegum þáttum, svo sem samspili spegilfrumna, og félagslegum þáttum eins og aðstæðum, tengslum og menningarlegu samhengi. Sérstök áhersla er lögð á hvernig læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk geta þjálfað og tileinkað sér samlíðan í starfi og komið henni til skila í samskiptum við skjólstæðinga meðal annars með því að hlusta af virðingu, sýna næmni og bregðast við tilfinningum annarra af mannúð. Í greininni er einnig rætt hvernig lestur og greining bókmenntatexta getur veitt læknum og læknanemum dýrmæta innsýn í tilfinningalíf sjúklinga og þjálfað þá í að greina og bregðast við ólíkum birtingarmyndum þjáningar. Í því skyni eru teknir til skoðunar valdir kaflar úr skáldsögunum *Jójó* eftir Steinunni Sigurðardóttur og *Grandavegi 7* eftir Vigdís Grímsdóttur. Textarnir sýna með áhrifaríkum hætti hvernig skortur á samlíðan getur haft alvarlegar afleiðingar í samskiptum og hvernig bókmenntir geta stuðlað að dýpri skilningi á mannlegri reynslu, þjáningu og læknilistinni sjálfri.

*Lykilord:* Læknahugvísindi, frásagnarlæknisfræði, samlíðan, samhygð, samkennd, samúð, samskipti lækna og sjúklinga, *Jójó* eftir Steinunni Sigurðardóttur, *Grandavegur 7* eftir Vigdís Grímsdóttur

## A B S T R A C T

**„The source of the greatest song is empathy“  
On Empathy, Communication, and Literature**

The article explores empathy as a fundamental aspect of human interaction and a key element in healthcare. It discusses various definitions of the concept and highlights how empathy is influenced by both biological factors—such as the function of mirror neurons—and social factors, including context, relationships, and cultural background. Special attention is given to how doctors and other healthcare professionals can cultivate and apply empathy in their work, particularly in their communication with patients. This includes listening with respect, demonstrating sensitivity, and responding to others' emotions with compassion. The article also examines how reading and analyzing literary texts can offer physicians and medical students valuable insights into the emotional lives of patients, helping them to recognize and respond to different expressions of suffering. To this end, selected passages from the novels *Jójó* by Steinunn Sigurðardóttir and *Grandavegur 7* by Vigdís Grímsdóttir are analyzed. These texts powerfully illustrate how a lack of empathy can have serious consequences in human relationships and how



literature can foster a deeper understanding of human experience, suffering, and the art of medicine itself.

*Keywords:* medical humanites, narrative medicine, empathy, cognitive empathy, compassion, sympathy, doctor-patient communication, *Íó-ýó* by Steinunn Sigurðardóttir, *Grandavegur 7* by Vigdís Grímsdóttir

GUÐRÚN STEINÞÓRSDÓTTIR

Aðjunkt við Deild faggreinakennslu

Menntavísindasviði Háskóla Íslands

gudrunst@hi.is

