

Teater som danning i helseprofesjonene

Wigdis Helen Sæther, Jan Inge Sørbo, Eva Gjengedal og Else Lykkeslet

Wigdis Helen Sæther, førstelektor, NTNU. Fakultet for helse- og sosialvitenskap, wigdis.h.sather@ntnu.no.

Jan Inge Sørbo: professor, Høgskolen i Volda

Eva Gjengedal, professor, Universitet i Bergen/Høgskolen i Molde

Else Lykkeslet, 1 amanuensis. Høgskolen i Molde

Abstract

Theater as `bildung` in the health professions

Healthcare workers who watch a theatre play about dementia, gain experiential knowledge about living with dementia. In this essay we discuss the nature of this knowledge in light of the concept of bildung. This discussion hinges on the Gadamer's explication of the close ties between understanding (verstehen) and bildung. Theatre as an art form can yield insights into narratives of otherness and may trigger reflection of one's own experiences and thus, provide opportunities for bildung.

Keywords /Nøkkelord

Bildung; theater; esthetic experience; life histories; professionalism, danning/dannelse; teater, estetisk erfaring; livshistorie; profesjonalitet

Essay, referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.3776>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Innledning

De sitter i teatersalen, - et helt annet sted enn der de vanligvis møter pasienten og pårørende. På scenen er en sønn og hans mor. De minnes gode opplevelser fra barndommen. Hun forteller begeistret om da hun som jente danset ballett. I bakgrunnen høres Anitras dans, fra Griegs Peer Gynt-suite⁶ Tiden går, og hun forandrer seg gradvis. Hun er her og langt borte. Han er rådvill og fortvilte. En dag finner han sin mor hjemme, forvirret, redd og med leppestift smurt ut over hele ansiktet. Han er sjokkert. Etter dette forsvinner hun mer og mer. I siste scene er hun på et sykehjem. Han har tatt med en grammofoon til henne. Anitras dans høres. Hun sitter på en stol og ser tomt framfor seg. Plutselig reiser hun seg og begynner å danse. Danser med stil og sikre bevegelser. En vakker og vemodig scene. Tilskuerne tørker en tåre. De er helsearbeidere og pårørende til mennesker som har demens.

Beskrivelsen dreier seg om forestillingen «Vår underfulle verden»⁷, spilt av skuespillere fra Teatret Vårt i Molde. Den siste scenen (dancescenen) var som så mange andre scener preget av skiftninger mellom sorg og glede. Helsearbeiderne sa at teaterstykket hadde berørt dem. De kunne kjenne seg igjen. Forestillingen ga dem en bedre forståelse av hva pasienten og pårørende sliter med. De var også opptatt av egne følelser og reaksjoner og sa det er viktig å kjenne på dem. En sa; «Det er godt å bli berørt og ha et rom for følelser. Teater er bedre enn en forelesning». En annen; «Samhandlingen i teater gir assosiasjoner og bilder på egne opplevelser ... noe annet enn teori».

Hva er dette andre, som de opplever på teateret og ikke i utdannelsen eller forelesningen? Spørsmålet setter oss på sporet av en interessant problemstilling, som vi vil reflektere over i dette essayet: *Hvordan kan kunstnerisk formidling bidra til en dannelsesprosess hos helsearbeidere?* Dette er ett av flere spørsmål vi har reflektert over i forskningsprosjektet «All verden er en scene». Prosjektet er et samarbeid mellom fire forskere fra tre høyskoler (prosjektgruppa/artikkelforfatterne) og Teatret Vårt i Molde, med forestillingen som utgangspunkt. Prosjektet er en videreføring av forprosjektet «Lys på mørke steder»⁸.

Essayformen, som er valgt for denne artikkelen, tilstreber ikke entydige konklusjoner men er en reflekterende tekst over et gitt tema. I denne sammenhengen er det samtaler med helsearbeidere som er utgangspunkt for disse refleksjonene. Essayet som metode søker å undersøke egne og andres erfaringer, og utvikle en tematikk som både er subjektiv og allmenn (Fagerland 2013, Bech-Larsen 2003). Selv om utsagn og fortellinger fra helsearbeiderne viser til spesielle erfaringer for nettopp dem, kan disse erfaringene også være gyldige for andre.

Å forske i spennet mellom kunst- og helsefeltet

Forestillingen handler om en mor og hennes sønn, og viser hvordan mor gradvis utvikler demens og hvordan det påvirker forholdet mellom mor og sønn.

⁶ Edvard Grieg: Suite no 1, opus 46.

⁷ Giacomo Ravicchio: *Vår underfulle verden*, regissert av teatersjef Thomas Bjørnager Ved Teateret Vårt i samarbeid med regissør Claus Maack Bahnsen på tre scenar (Molde, Bergen og Trondheim).

⁸ <http://www.teatretvart.no/teater-og-helse>

Det empiriske materialet er samlet fra refleksjonsnotat og fokusgruppeintervju fra helsearbeidere fra forskjellige sykehjem fra tre byer. De fleste hadde mange års erfaring med personer med en demensdiagnose. De var både sykepleiere og hjelpepleiere, og av begge kjønn.

Etter forestillingen skrev helsearbeiderne et refleksjonsnotat om hvordan de opplevde forestillingen, og hva det var som traff dem.

Noen uker etterpå gjennomførte vi fire fokusgruppeintervju med til sammen 24 helsearbeidere. Intervjuguiden tok utgangspunkt i refleksjonsnotatene, og under intervjuene ble disse utdypet. To av prosjektdeltagerne gjennomførte intervjuene, der den ene (moderatoren) ledet samtalen mens den andre kom med utfyllende spørsmål og gjorde en oppsummering. Intervjuene, som varte ca 1,5 time, ble tatt opp på lydbånd og transkribert. Alle i prosjektgruppen deltok i analysen, som var inspirert av fenomenologisk tilnærming (Dahlberg, Dahlberg og Nyström 2008, Van Manen 2014). Forskerne gikk nøye gjennom materialet og sammenlignet notatene med utsagn fra intervjuene. Dette essayet tar utgangspunkt i meningsutsagn knyttet til hvordan episodene i forestillingen ble forstått i forhold til egne erfaringer og hva kunst/kunstneriske uttrykk kunne bidra med i forståelse av egen rolle samt forståelse og samhandling med den andre. Prosjektgruppa diskuterte om dette kunne ha noe med dannelse å gjøre, og søkte å gripe mening i helsearbeiderens erfaringer ved å knytte det til dannelse.

Metoden vi har anvendt inneholder ikke sikre konklusjoner men kan gi innsikt som åpner opp for en refleksjon over sammenhenger mellom kunst- og helsefeltet.

En historie utspiller seg på scenen. Den bidrar til en opplevelse for tilskuerne, i tillegg til at den speiler tilskuernes erfaringer og historier. Hva var det denne forestillingen gjorde som kan knytte det til en dannelsesprosess? Og hvordan kan vi i det hele snakke om dannelse i denne sammenhengen? Essayet lar helsearbeidernes stemme prege teksten underveis. Naturlig nok reflekterte de mye over sin profesjonelle rolle. Som profesjonelle har de et internalisert krav om å holde egne følelser i sjakk, slik at de ikke skader yrkesutøvelsen. I teaterets mørke sal var de fri fra den forpliktelsen.

I en tidligere artikkel skrev vi om kommunikasjonen mellom scene og sal (Sørbø, Gjengedal, Lykkeslet og Sæther 2013). Det kan oppstå en identifikasjon med personene på scenen. I denne forestillingen var det ingen pleiere. Noen identifiserte seg med sønnen, ettersom flere av helsearbeiderne også var pårørende. Forutsetningen for identifikasjonen er dobbel: både nærhet og distanse, likhet og avstand. Det er ikke dem, og derfor gir det en mulighet til å leve seg inn i det. De inviteres inn i en felles opplevelse. Noen helsearbeidere sa at de ikke ble berørt av forestillingen, men de som ble det trakk fram betydningen av å ha et annet språk for å få fram erfaringer og følelser. Der den objektive kunnskapsformidlingen søker å tone ned eller nøytralisere subjektive følelser, og gjerne ser dem som stengsler for det saklige innholdet, er en teaterforestilling basert på en forestilling om at følelsene kan åpne opp for en sannhet som den kjølige fornuften ikke så lett ser (ibid). Det er her dannelsen aktualiseres.

Om danning i helsevesenet; Hvilken danning er det?

Danning el dannelse⁹ er et tema som har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Eksempler på dette er Dannelsesutvalget¹⁰, Dannelsesrapportene av 2009 (Dannelsesutvalget, Universitetet i Bergen, 2009) og 2011 (Universitets- og høyskolerådet UHR, Oslo, 2011) og mange fagbøker om temaet. Dannelse er ikke statisk. Det hører til dannelsesbegrepets vesen at det stadig må diskuteres. Dannelse har å gjøre med holdninger og ansvar i de relasjonene mennesket står i, og har derfor både en kulturell og en historisk kontekst. Vår samtidssituasjon viser at staten delegerer mer til individene og gir dem større ansvar for etikk, identitetsforming og livsprosjekter. Reglene og føringene blir færre, derfor blir dannelsen viktigere.

Selve ordet dannelse kommer av det greske paideia, og betyr både den danningen et menneske har og dannelsingsprosessen det gjennomgår. I «Danningens filosofihistore» (Straume 2013) hevdes det at danning har med en selvbegrensning og andreorientering å gjøre. Man dannes og omformes av å forstå hvem andre er, hva de opplever og kan, og ved å justere seg etter det. Det dreier seg også om et bevisst arbeid med seg selv, en vilje til å dannes. Gadamer legger stor vekt på at dannelse springer ut av å forstå noe nytt, og han sier at dannelse er en stadig prosess som handler om hele personligheten, det er

«... den mentalitet, der harmonisk udbreder sig over følelsen og karakteren, når man erkender og fornemmer den samlede åndelige og moralske stræben» (2007:15).

Dannelsen handler altså om helheten i en selv, ikke bare om utvendig læring. Dannelsen springer ut av en indre forming, og er en prosess i kontinuerlig utvikling. En slik erkjennelse kan vi kjenne igjen i helsearbeidernes utsagn om å åpne opp for egne følelser, hva som var viktig i deres arbeid, og betydningen av å se hele personen. De brukte ikke begrepet dannelse, men vi kan relatere flere utsagn til dannelsesprosessen som Gadamer beskriver.

Herdis Alvsvåg har i boken «På sporet av et dannet helsevesen» (2010) skrevet om hvorfor dannelse er så viktig. Med utgangspunkt i Rune Slagstads mellom samfunnsnytte og samfunnsdannelse (Slagstad 2000) formulerer hun en bekymring for at nytteverdien vokser på bekostning av dannelsen. Hun nevner sentrale forhold som at helsearbeidere møter sårbare pasienter og pårørende, og at de er preget av travelhet og en bedriftsøkonomisk tenkning drevet av effektivitet og målbare verdier. Både i intervju og refleksjonsnotat var helsearbeiderne opptatt av de pårørendes situasjon. En av dem uttrykte det slik; «vi så sårheten hos pårørende...». En annen sa; «teater gir mer forståelse om samarbeid med pårørende». Den sceniske presentasjonen bidro til å gi dem en ny erkjennelse knyttet til de pårørendes situasjon, og at de i en travel hverdag kanskje ikke hadde tilstrekkelig fokus på de pårørende.

Alvsvåg sier at helsearbeiderne må handle moralsk hvis de skal løse sin oppgave. De må øve seg opp i dyder, slik at de handler riktig også når det er ulystbetont. Kjernen i Alvsvågs dannelsesbegrep er det relasjonelle. Boken hennes bygger på intervjuer med mennesker som har erfaringer fra helsevesenet, og dannelsens kjerne blir å ha de nødvendige egenskaper til å møte den omsorgstrengende på en god måte.

⁹ Begrepene danning og dannelse brukes som synonyme begreper, og forfatterne bruker det begrepet som de angitte kildene bruker.

¹⁰ <http://www.uib.no/ua/48822/dannelsesutvalget>

Helsearbeiderne i vår studie trakk fram betydningen av å være personorientert framfor oppgaveorientert i møtet med pasientene. En utdypet dette ved å si; «Vi må jobbe på pasientens premisser og drive tillitsskapende arbeid» og «de må få beholde verdigheten sin og være det mennesket de har vært før». Disse utsagnene kan være eksempler på holdninger og en etikk som er integrert i faglig handling og knyttet til dannelselse.

I artikkelsamlingen ”*Den omtenkssomme sykepleier*” (1993b) beskriver Kari Martinsen den ekte dannelsen. Ekte dannelsen er når man forstår mer en før, og når man gjennom dialog fremmer forståelse ved at man handler sammen. Vi skal vite hvordan vi skal handle og kunne handle til menneskets beste. I denne ekte dannelsen ligger det tanker, følelser og handlinger. Her arbeider en med hode, hender og ikke minst med hjertet. Forfatterne av boka «Kunsten som beveger» (Bø og Sæther 2004) bruker betegnelsen «å dannes til gode hjelpere». Her omtales dannelsen som en prosess både på det indre og ytre plan, en bevisstgjøring om hvem man er som menneske i et fellesskap og hvordan dette preger samhandling med andre i dette fellesskapet. I et slikt fellesskap mellom pasient og hjelper er forståelsen av pasientens opplevelse sentralt. Helsearbeiderne sa de kjente seg igjen i mye. De kjente seg igjen i fortvilelsen hos både kvinnen og hennes sønn. En helsearbeider uttrykte dette som «en ensom kamp». Men de sa også at de fikk bedre anledning til å reflektere over hvilke livskamper pasientene og de pårørende står i når de fikk se det på scenen.

Teaterstykket ga dem et innblikk i at historiene er viktige. De mente at de gjennom historien kunne se mennesket bak diagnosen og møte pasienten på deres følelser og premisser. Flere kilder gir grunnlag for å tro at historier som bygger på pasienters erfaringer kan være med å bygge bro mellom tradisjonell fagkunnskap og kunnskap om livsverden til de som opplever helsesvikt (Egset 2006). Kunnskap som kommer fram i slike møter kan være nyttig både for den som forteller og den som lytter til historien. Den kan representere kunnskap som helsepersonell trenger for å kunne møte pasienter og pårørende på en slik måte at de blir hørt og sett som de personene de er, ikke bare som et kasus med en diagnose.

Livshistorien er et eksempel på «annethet» (jamfør Gadamer), det vil si en oppmerksomhet rettet mot det eller den andre. Og hva er det vi søker å forstå gjennom historien? Gadamer sier at vi i vår forståelse og tolkning så langt som mulig må la saken selv framtre på sine egne premisser (2007). «Saken selv» kan i denne forbindelse assosieres med det fenomen man ønsker forståelse om. For å la «saken selv» framtre er dette avhengig av intuisjon, innsikt og bevissthet på egne fordommer og forforståelse. Teaterstykket kan være et eksempel. Som tilskuer til teaterstykket settes man selv på spill hvor man gis mulighet til gjenkjennelse.

«Teater treffer oss annerledes»; Kunsten som dannelsesarena

Teaterstykket bidro til å få en kontakt med følelsene, en erfaring som var rettet mot dem selv men også mot den andre.

Det må være noe med kunstuttrykket og teateret som gjør at helsearbeiderne opplever det som «noe annet». For å søke forståelse og oppnå dannelsen må en sette sine fordommer på spill, det som hos Gadamer binder sammen forståelse og dannelsen (2007). I møte med et kunstverk kan det skje et slags brudd og en forvandling. Informantene brukte uttrykk som; «dette er noe annet, det treffer oss annerledes, du får det mer på kroppen».

Teater er en form for scenekunst der hensikten er å fortelle en historie på scenen. I helsefagene fortelles det mange historier, både i andre og lignende former. I demensomsorgen er disse ofte rubrisert som eksempler på en kategori, men det er et økende fokus på historier om levd liv som utgangspunkt for å forstå mennesket. Det er allikevel forskjeller på disse historiene og teatrets historier. «Du kommer nærmere med teater, det viser hva kommunikasjon er», var det en som sa. Hvordan kan man forstå et slikt utsagn?

I møtet med teaterstykket kan en legge vekk den profesjonelle rollen. Teateret er et fiktivt univers, som gir en mulighet til å reflektere over seg selv i møtet med den andre. Du kan gå ut av teaterstykkets univers – men ikke ut av virkeligheten. Leken og det fiktive åpner opp for en mulighet for å se seg selv utenfra. Å komme nærmere fordrer en åpenhet, noe som kan være krevende i en klinisk hverdag hvor selvkontroll og orden er nødvendig. Men dette er kanskje lettere når rommet skifter fra institusjon til scene.¹¹

Brita Nilsson bruker i en artikkel skuespillet «Vildanden» av Henrik Ibsen som et eksempel på Gadamer's teori om å søke forståelse (Nilsson 2007). Det dreier seg om å utvikle bevissthet om sine fordommer og sin forforståelse, noe som skjer når en tar innover seg opplevelsen av noe annet eller en annen. Bevissthet om sin forforståelse kan åpne muligheten for ny forståelse.

«Når kunsten tar sansningen på alvor kommer vi nær flere sanser samtidig. Skuespilleren utfordrer oss til et sanselig hørende og seende, hvor vi lar inntrykkene langsomt tone oss inn på en nærmere forståelse. Det er et møte mellom skuespilleren og tilskueren, og i dette møtet utspilles også en gjensidig aktivitet» (ibid:267).

Teaterforestillingen (som i Ibsens drama) framstiller et livsdrama. Tilskuerne ble berørte, selv om de forsto det på forskjellige måter. «Gjennom forestillingen kommer vi nær, lever oss mer inn i...». Kunsten kan gi en visjon og et bilde av egne erfaringer. Skuespilleren spiller på en slik måte at man berøres og kan gjenkjenne livsdramaet. Helsearbeiderne sa at teater er viktig som kunnskapsformidler. Kanskje kan det relateres til det Gadamer sier om kunsten og dannelsen, at «I kunstoplevelsen settes vores normale virkelighetsforståelse på prøve og giver derfor mulighed for dannelse» (Gadamer 2007:xv).

Helsearbeiderne sa at teater er bedre enn forelesning, og at det ga dem noe annet. En sa at; «teater kan bidra til å få en ny forståelse – se det i sin helhet». En annen at; «man kan bruke teater for å få en felles forståelse». Gadamer diskuterer i sitt hovedverk (ibid) hvordan vi ved hjelp av vår bakgrunn og historie har opparbeidet en forståelseshorisont. Denne horisonten er aldri statisk, og den rommer både konsise kunnskaper, antagelser og fordommer. Kunsten kommer inn ved at kunstverket har sin egen horisont, og i opplevelsen av kunsten flyter vår og kunstens horisont sammen. Her ligger kunstens erkjennelsespotensiale. Den avdekker noe sant om tilværelsen og om oss selv ved at den fører oss inn i nye horisonter. Møtet mellom mennesker og kunstverk gjør ny forståelse mulig, og i dette ligger også muligheten for dannelse. Vi tar innover oss den nye erkjennelsen med hele vår eksistens.

Sannheten det er snakk om her, kan vi relatere til det helsearbeiderne opplever. Og det er både subjektivt og objektivt. Det subjektive er reaksjoner på ytre realiteter. For at dette kan bidra til økende forståelse må det være rom for å ta innover seg og bearbeide sine egne reaksjoner.

¹¹ I artikkelen *Det som sitter i veggene* fra Nordisk Tidsskrift for helseforskning nr 1. 9. årgang hadde vi fokus på rommets betydning (Sørbø, Gjengedal, Lykkeslet og Sæther 2013), og går ikke nærmere inn på det her.

Rom for refleksjon, rom for å oppleve kunst, rom for å få kunnskap på annen måte enn gjennom forelesning, teori eller saklig informasjon. Kunsten kan bidra til å oppdage virkeligheten, bli bevisst egen situasjon og den kontekst man er en del av som profesjonell helsearbeider.

«Blir fanget og berørt av teater»; Profesjonalitet, følelser og den estetiske erfaring

Hva er det typiske ved profesjonsrollen, og hvordan bidrar teater til å forstå den? Profesjonsutøveren skal ha en bestemt kunnskapsbasis. I profesjonen ligger det også en innebygd etikk utøverne må forplikte seg til. Ifølge Harald Grimen (2008) er dette konstituerende for profesjonen. Det finnes måter å opptre på som definerer selve utøvelsen, og brudd på disse kan føre til at man mister retten til å være i profesjonen. For omsorgsarbeidere er det sentralt i yrkesetikken at man greier å kombinere innlevelse og empati med tilstrekkelig selvkontroll. Sentimentalitet er, som Kari Martinsen påpeker, en form for selvcentrert rus i følelser, og kan hindre god yrkesutøvelse (2003b). Helsearbeiderne fortalte at de måtte legge bånd på seg, og ikke bli irriterte eller aggressive når brukerne var aggressive. De hadde måter å håndtere dette på, for eksempel å tilkalle andre i vanskelige situasjoner. Men de snakket også om at profesjonsrollen kan bli «stiv» slik at man i for liten grad tar innover seg det som skjer i hverdagen. Det er i denne balansen at teateret kan bidra med noe nytt.

Det estetiske uttrykket kan åpne et annet rom. En av helsearbeiderne uttrykte det slik; «Det estetiske perspektivet når sterkere til følelsene». En annen sa; «det går rett inn i hjertet, det gjør noe med deg». Om estetisk erfaring sier Gadamer at kunstverkets egentlige væren består i at det blir til en erfaring som forvandler den erfarende (2007:102). Den estetiske erfaringen blir slik grunnleggende relasjonell, en relasjon mellom kunstverket/forestillingen/den andre og seg selv. En slik forvandling kan skje ved at en blir fanget; «en kan bli fanget og berørt av teater». Mange snakket om følelsene; «Fint å se menneskene og de følelsene som ligger bak». Samtidig snakket de om egne følelser, og at det var viktig å kjenne på følelser som sorg, maktesløshet og vemod. Forestillingen ga rom for følelsene. En sa at de som helsearbeidere hadde et skall som profesjonelle, og at skallet kunne sprekke via kunsten. Profesjonalitet handler om kunnskap og ferdigheter. Man kan spørre seg om helsearbeidere skal ha et skall, og at det er legitimt å ha kontroll over egne følelser. Å vise følelser kan bli et brudd på en slags profesjonell kode. Det betyr ikke at man i utdanning og praksis ikke gjennomgår en dannelsingsprosess, men tolkningen av helsepersonellens utsagn gir grunnlag for å tro at man i profesjonsrollen har mindre frihet til å kjenne på egne følelser. Man har en plikt til å holde følelsene under kontroll, en slags balanse. Kunsten tilbyr et rom for følelsesmessige erfaringer, der man ikke trenger å tenke på denne balansen.

Kari Martinsen skrev i boken «*Fenomenologi og omsorg*» (2003a) om at hjertets evne til å føle kan utvikles, for å frigjøre livsmulighetene. Dette var som et ledd i positivismekritikken for å lede sykepleien tilbake til den opprinnelige humanistiske tilknytning, og skapte en debatt om forholdet mellom følelser og fornuft. Her ble det stilt spørsmål om verdier som innlevelse og empati hadde ført til en romantisering av sykepleiefaget (Heggen 2000). Per Nortvedt delte ikke denne bekymringen (ibid). Han har i sin litteratur spesielt vært opptatt av forholdet mellom følelser og faglige ferdigheter, og at praktiske og teoretiske ferdigheter ikke må gå på bekostning av omsorgsholdninger og innfølingsevne.

Den profesjonelle yrkesutøvelsen handler mye om ens egen væremåte og viljen til å se seg selv i møte med andre. Å være personlig er en viktig del av den profesjonelle yrkesutøvelsen. I en bok om profesjonalitet (Damsgaard 2006) viser forfatteren til Gretha Marie Skau (2005:45) som hevder at ingen får tillit til en perfekt profesjonell maske uansett hvor belest maskens bærer måtte være. Her framheves betydningen av å utvikle en personlig kompetanse, der fagfolk må utfordre egne verdier, holdninger, tankesett og væremåter. Helsearbeiderne i vår studie sa de på en måte beskyttet seg på jobben; «Vi må ha en sperre for ikke å bli oppspist». Å være personlig – er det ensbetydende med å involvere det følelsesmessige? En sa det slik; «Skal det faglige være objektivt og nøkternt – mens teater kan involvere det følelsesmessige?» Flere sa at man ikke måtte være så redd for følelser, men tåle å kjenne på alt. Av frykt for å bli for personlig, kan fagfolk framstå som distanserte (Damsgaard 2006). En sa om teaterstykket; «det kan gi en forståelse - må pirke borti følelser og evne til empati».

De kommer i kontakt med følelser når de ser forestillingen, og det oppleves som befriende, en åpning. Følelsene må være i tråd med dannelsen, det vil si at følelsene er rettet mot forståelsen av den andre og ikke bare blir sentimentalitet. En slik bevegelse fra teaterforestillingen til egne erfaringer, kan være bevisstgjørende.

Teater og danning; Hva kan vi lære?

Vi har grunnlag for å tro at kunstnerisk formidling kan bidra til en dannelsingsprosess hos helsearbeidere fordi den tilbyr et annet rom for bearbeidelse av erfaring enn det selve profesjonsrollen gjør. Teater kan gi en opplevelse av og refleksjon over egne erfaringer. Kunsten treffer, og kan gi en mulighet for danning gjennom historien og annetheten. For å oppnå dette må følelsene involveres, men på en slik måte at den følelsesmessige erfaringen blir rettet mot den andre. Man blir berørt, men setter det inn i en sammenheng. Vedkommende blir ikke værende i følelsene, men de synliggjør noe og øker oppmerksomheten mot nettopp den andre. Den estetiske erfaringen er grunnleggende relasjonell og er en relasjon mellom kunstverket/forestillingen/den andre og en selv.

Det utvikles ny kunnskap. En av helsearbeiderne understreket det på denne måten; «teater er viktig som kunnskapsform, og det setter følelser, tanker og refleksjoner i sving».

Litteratur

- Alvsvåg, H (2010) *På sporet av et dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Oslo: Cappelen Damm
- Bech-Karlsen, J (2003) *Gode fagtekster. Essayskriving for nybegynnere*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bø, A.K og Sæther, W (2004) *Kunsten som beveger. Estetisk dannelse i helse- og sosialfagene*. Bergen: Fagbokforlaget
- Dahlberg K, Dahlberg H og Nyström M (2008) *Reflective life world research*. [Lund]: Studentlitteratur
- Damsgaard, H.L (2010) *Den profesjonelle sykepleier. Profesjonalitetens mange ansikter*. Oslo: Cappelen Damm
- Dannelsesutvalget. Universitetet i Bergen (2009) *Kunnskap og dannelse foran et nytt århundre*. Innstilling fra Dannelsesutvalget for høyere utdanning
- Egset, A (2006) *Om å finne tonen. Eit hermeneutisk perspektiv på forteljingar i pasientopplæringa*. Vitenskapsteoretisk essay. Volda: Høgskolen i Volda/Møreforskning Volda
- Fageland, T (2013) «Subjektiv skriving med utgangspunkt i psykisk helsearbeid». *Nordisk Tidsskrift for helseforskning*. Volum 9 nr 2:72-78.
- Gadamer, H.G (2007) *Sandhed og metode*. Århus: Akademica.
- Grimen, H (2008) *Profesjon og kunnskap*. I Molander, A & Terum, LI (Red) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heggen, K (2000) Må sykepleien «avromantiseres»? *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr 4:61-62.
- Martinsen, K (1993b): Sykepleieren – dannet eller utdannet. I Martinsen, K (red) *Den omtenksomme sykepleier*. Artikkelsamling i forbindelse med at Diakonissehjemmets Sykepleierhøgskole Haraldsplass er 75 år i mai 1993. Oslo: Tano
- Martinsen, K (2003a) *Fenomenologi og omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martinsen, K (2003b) *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget
- Nilsson, B (2007) Gadamers hermeneutikk. Noen betraktninger om sentrale dimensjoner innenfor hermeneutikken ut fra Gadamers tenkning. *Sykepleien forskning*. Nr 4:266-268.
- Skau, G.M (2005) *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm
- Slagstad, R (2000) *Kunnskapens hus*. Oslo: Pax Forlag
- Straume, I (red) (2013) *Danningens filosofihistorie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sørbo, J.I., Gjengedal, E., Lykkeslet, E og Sæther, W.H (2013) Det som sitter i veggene. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. Volum 9 nr 1: 95-104.
- Universitets- og høgskolerådet UHR, Oslo (2011): *Dannelsesaspekter i utdanning*. Rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av UHRs utdanningsutvalg. <http://www.uhr.no/documents/DannelseRapportEndelig.pdf>
- Van Manen, M (2014) *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing (Developing Qualitative Inquiry)*. Walnut Creek: Left Coast Press Inc.