



LUND UNIVERSITY

Litteratur och läkekonst

Nio seminarier i medicinsk humaniora

Bernhardsson, Katarina; Lundin, Immi; Stenbeck, Evelina

2021

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Bernhardsson, K., Lundin, I., & Stenbeck, E. (2021). *Litteratur och läkekonst: Nio seminarier i medicinsk humaniora*. Makadam förlag.

Total number of authors:
3

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



Litteratur & läkekonst

*Nio seminarier i
medicinsk humaniora*

KATARINA BERNHARDSSON

IMMI LUNDIN

EVELINA STENBECK

MAKADAM

MAKADAM FÖRLAG
GÖTEBORG · STOCKHOLM
WWW.MAKADAMBOK.SE

Litteratur och läkekonst. Nio seminarier i medicinsk humaniora

© Katarina Bernhardsson, Immi Lundin, Evelina Stenbeck
och Makadam förlag 2021

Tryck Bulls Graphics, Halmstad 2021

ISBN 978-91-7061-334-0

Innehåll

FÖRORD	7
<i>Katarina Bernhardsson</i> ♦ Introduktion	
LITTERATUR OCH LÄKEKONST	
Att föra in skönlitteratur på läkarutbildningen	11
<i>Katarina Bernhardsson</i> ♦ Seminarium 1	
AKUT LÄGE PÅ SJUKSTUGAN I MURJEVO	
Michail Bulgakovs »Ett bakvänt dop«	42
<i>Immi Lundin</i> ♦ Seminarium 2	
LÄKAREN OCH FLICKAN SOM INTE VILLE ÖPPNA MUNNEN	
William Carlos Williams »Att bruka våld«	54
<i>Evelina Stenbeck</i> ♦ Seminarium 3	
HJÄRTAT SOM ORGAN OCH METAFOR	
Poesiläsning efter den första obduktionen	71
<i>Katarina Bernhardsson</i> ♦ Seminarium 4	
EN LÄTT HYSTERISK TENDENS?	
Behandling och makt i Charlotte Perkins Gilmans »The Yellow Wallpaper«	85

Evelina Stenbeck ♦ Seminarium 5

»JOURNALEN GER BARA VÅR SIDA
AV VERKLIGHETEN« – EN UNG LÄKARES
ERFARENHETER I POETISK FORM

Pia Dellsons *Klinisk blick* 106

Immi Lundin ♦ Seminarium 6

DEN FÖRÄNDRADE KROPPEN SOM
PROVOKATION OCH UTMANING

Franz Kafkas *Förvandlingen* 120

Katarina Bernhardsson ♦ Seminarium 7

SJUKDOMEN INIFRÅN

Jean-Dominique Baubys *Fjärilen i glaskupan*
och patografin som genre 137

Immi Lundin ♦ Seminarium 8

ATT VÅGA TA SIG AN DET KOMPLICERADE

Virginia Woolfs *Mrs Dalloway* 152

Evelina Stenbeck ♦ Seminarium 9

FRÅN LÄSANDE TILL EGET BERÄTTANDE

Reflekterande skrivande på läkarutbildningen 171

LITTERATURFÖRTECKNING 187

PERSONREGISTER 196

LITTERATUR OCH LÄKEKONST

Att föra in skönlitteratur på läkarutbildningen

Medicinen är en människovetenskap, det vill säga en naturvetenskap om och för människan och det mänskliga. Det yrke som läkarstudenter kommer att verka i efter avslutad utbildning är grundat i naturvetenskap och specialiserad biomedicinsk kunskap, men en stor del av verksamheten handlar om sådant som går bortom detta, som rör människan som inte bara biologisk utan också kulturell varelse. Förmåga att hantera detta behöver också tränas och utgöra en del av utbildningen. Här har *medicinsk humaniora* – som tar in humaniora och humanistiska perspektiv, material och metoder på de medicinska utbildningarna – en stor pedagogisk potential.

Medicinsk humaniora är inte bara ett pedagogiskt utan lika mycket ett forskningsmässigt projekt, men i denna bok är det den pedagogiska delen som står i fokus.¹ Användningen av ter-

1. För en bredare översikt över området på svenska, se Katarina Bernhardsson, »Medicinsk humaniora«. I *Kultur och hälsa. Ett vidgat perspektiv*. Ola Sigurdson (red.), Göteborg: Göteborgs universitet, 2014. Se även Anders Palm & Johan Stenström (red.), *Kroppen i humanioraperspektiv*. Symposier på Krappertorp, 9. Göteborg & Stockholm: Makadam, 2013.

men medicinsk humaniora, såväl som den pedagogiska aktiviteten, har ökat i Sverige det senaste decenniet. Samtliga lärosäten i landet som utbildar medicinare har någon form av humanistiskt inslag. De ser olika ut och skiljer sig åt i mängd, placering och inriktning. Inte sällan uppstår verksamhet under några år, ibland på frivillig basis, för att sedan försvinna när den eldsjäl som varit drivande slutar. Vi ser dock att ämnesområdet nu är på väg att bli mer inarbetat och integrerat i medicinska utbildningar i landet. Det gäller inte minst i Lund, där vi under ett drygt decennium arbetat med att föra in humanistiska perspektiv, särskilt litteratur, i läkarutbildningen. Denna bok är skriven utifrån detta arbete: vi vill beskriva vad vi gör och vilka våra pedagogiska principer och praktiker är, med målet att stimulera fler till att arbeta med ämnet och ta in det i nya sammanhang. På så sätt hoppas vi att denna bok kan bidra till att göra medicinsk humaniora ännu tydligare inkluderat i professionsutbildningar i Sverige.

Humaniora innehåller en mängd olika akademiska discipliner. I läkarutbildningen vid Lunds universitet är det de estetiska vetenskaperna, särskilt litteraturen, som är en profil i arbetet och det är den delen av medicinsk humaniora som uppmärksammas här. Andra humanistiska perspektiv kommer in i arbetet, men de kommer ofta in via de konstnärliga uttryckssätten – litteraturen, formuleringskonsten, berättandet – och de upplevelser och erfarenheter de kan förmedla.² Här finns en mängd möjliga vägar för utveckling av andra perspektiv och också skärningspunkter mellan olika ämnen; i detta sammanhang nöjer vi oss dock med att beskriva arbetet med litteratur.

Denna bok är alltså inriktad mot skönlitteratur i den medicin-humanistiska pedagogiska praktiken och har som syfte att på ett

2. Jfr hur filosofen Fredrik Svenaeus använder litteratur i *Sjukdomens mening. Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik*, Stockholm: Natur och kultur, 2003.

praktiskt sätt ge både inspiration och mer konkret handledning i hur arbetet kan gå till. Vi talar i det följande genomgående om läkarstudenter, eftersom det är på denna utbildning vi är verk-samma. Resonemangen är dock giltiga för andra vårdutbildning-ar, och även för andra utbildningar där studenterna kommer att arbeta med människor som är i ett utsatt läge.³ Vi riktar oss här inte i första hand till studenter, utan till den som är eller i framtiden vill vara verksam i arbetet med medicinsk humaniora: medicinare som intresserar sig för eller planerar att delta i undervisning i medicinsk humaniora, utbildningsansvariga som vill veta mer om vad medicinsk humaniora kan ge, humanister som i vanliga fall inte sysslar med litteraturundervisning, litteraturvetare som inte är vana att arbeta med litteratur på yrkesutbildningar och medicinhumanister som vill utveckla sin specialitet ännu mer.

MEDICINSK HUMANIORA – ETT OMRÅDE UNDER FRAMVÄXT

Medicinsk humaniora är ett område under framväxt, både internationellt och i Norden. Som pedagogiskt ämne lyfter det fram den mänskliga dimensionen i vårddyrkena och strävar efter att utveckla en reflekterande, kritisk och självständig hållning hos studenterna. En god definition av området ges i boken *Medical Humanities. An Introduction* av Thomas Cole, Nathan Carlin och Ronald Carson: att medicinsk humaniora »explores contexts, experiences, and critical and conceptual issues in medicine and health care, while supporting professional identity formation«.⁴

3. Mycket av det arbete som benämns medicinsk humaniora har gällt läkarutbildningar, både i Sverige och utomlands, men intresset gäller, som sagt, alla vårdutbildningar med deras olika traditioner och behov.

4. Thomas R. Cole, Nathan S. Carlin & Ronald A. Carson. *Medical Humanities. An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015, s. 12. En utmärkt diskussion om läkarutbildningen är J. Donald Boudreau,

Denna definition fångar bredden i medicinsk humaniora: att det handlar om sammanhang, upplevelser och erfarenheter, alltså sådant som är individuellt och baserat på erfarenhet och inlevelse, likaväl som kritiska och begreppsliga diskussioner – som till exempel kan röra vår samhällssyn, människosyn, etiska frågeställningar och kulturens medikalisering. Slutligen, som framhävs i definitionen, främjar ämnet formerandet av yrkesrollen; reflektionen innehåller också alltid ett moment av självreflektion.

Detta görs med hjälp av metoder och material inom humaniora som erbjuder fördjupande perspektiv och kunskaper om människan som kulturell varelse, och därmed på flera sätt bidrar till studenternas utveckling. Ämnesområdet är i sig inte begränsat till utbildningen, utan fungerar också väl i vidareutbildning; perspektiven är minst lika väsentliga efter genomgången läkarutbildning. Kurser ges också stundtals på ST-nivå och det finns en potential i olika typer av fortbildning.

Bredden inom medicinsk humaniora är så stor att förslag uppkommit på alternativa namn. I Storbritannien har exempelvis beteckningen *critical medical humanities* lanserats, som ett alternativ till en del av den medicinska humanioran som uppfattas som alltför lite radikal och ifrågasättande.⁵ En annan gren har i stället valt termen *health humanities* för att tydligare betona att området inte bara gäller det medicinska, alltså läkarvetenskapen, utan alla vårdprofessioner.⁶ *Medical humanities* får dock alltså räknas

Eric J. Cassell & Abraham Fuks. *Physicianship and the Rebirth of Medical Education*. Oxford: Oxford University Press, 2018.

5. Alan Bleakley. »Towards a 'Critical Medical Humanities'«. I Victoria Bates, Alan Bleakley & Sam Goodman (red.). *Medicine, Health and the Arts. Approaches to the Medical Humanities*. New York: Routledge, 2014.

6. Paul Crawford, Brian Brown, Charley Baker, Victoria Tischler & Brian Abrams. *Health Humanities*. London: Palgrave Macmillan, 2015; Therese Jones, Deleuse Wear & Lester D. Friedman (red.). *Health Humanities Reader*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2014.

som den vedertagna benämningen, och det är också den som nu vinner insteg i Sverige. Även om det inte finns en entydig, allt uttömmande definition så fungerar de som finns tämligen väl. Det kanske inte ens är önskvärt att ha en helt entydig definition, eftersom det skulle kunna begränsa den mångfald av perspektiv som är det som i grunden gör medicinsk humaniora så tilltalande.⁷

MEDICINSK HUMANIORA I SVERIGE OCH LUND

Medicinsk humaniora har blivit en viktig del i läkarutbildningar och andra vårdutbildningar i stora delar av världen. I USA har ett stort antal *medical schools* en avdelning eller institution för humaniora.⁸ I Norden och Sverige har hittills inte den typen av institutioner funnits, men inslagen av humaniora inom medicinen har ökat under de senaste åren. Under 2020 kan man säga att ämnet på allvar har etablerat sig i Sverige, då inte mindre än tre centrumbildningar kom till: i Uppsala (Centrum för medicinsk humaniora och samhällsvetenskap), Linköping (Centrum för medicinsk humaniora och bioetik) och Lund (Birgit Rausing Centrum för medicinsk humaniora).⁹ Arbetet kommer alltså med säkerhet att utvecklas under de kommande åren.

7. Victoria Bates & Sam Goodman. »Critical Conversations. Establishing Dialogue in the Medical Humanities«. I Victoria Bates, Alan Bleakley & Sam Goodman (red.). *Medicine, Health and the Arts. Approaches to the Medical Humanities*. New York: Routledge, 2014, s. 4. En ytterligare närliggande beteckning är *arts in health*, som intresserar sig för hur de olika konstarterna kan ha en läkande funktion för patienter. För en god överblick, se Daisy Fancourt. *Arts in Health. Designing and Researching Interventions*. Oxford: Oxford University Press, 2017, och med särskilt fokus på skrivande Marianne Raakilde Jespersen, Lasse R. Gammelgaard & Signe Ulbjerg. *Skrivning og sundhed*. Aarhus: Aarhus universitetsforlag, 2021.

8. För en introducerande överblick över detta, se Bernhardsson, 2014.

9. Två goda nordiska exempel på utbildningsinsatser i medicinsk hu-

För att placera in denna bok i dess institutionella sammanhang vill vi kort skissera situationen på Lunds universitet. Under det senaste decenniet har humaniora systematiskt förts in i läkarutbildningen, med det uttalade målet att göra den till en integrerad del av utbildningen.¹⁰ Detta långsiktiga arbete intensifierades 2017 tack vare en särskild satsning som härrörde ur en första donation från Birgit Rausing, vilken bland annat möjliggjorde en lektorstjänst i ämnet.¹¹ Att satsningen har kunnat ge sådan effekt är avhängigt samarbeten mellan humanister och medicinare på många olika nivåer i utbildningen, såväl lärare på enskilda kurser som de ansvariga i program- och fakultetsledning – och, inte minst, studenternas feedback, som visar att ämnet och perspektiven uppfattas som relevanta för dem.

maniora är Aarhus och Syddansk universitet. I Aarhus har en valbar kurs i humaniora, särskilt filosofi och litteratur, getts på läkarutbildningen under namnet »Den gode læge«. Syddansk universitet har etablerat kurser i narrativ medicin för både läkarstudenter och andra vårdstudenter och driver ett omfattande arbete inom ämnet. Dessa initiativ finns dokumenterade i Per Vestergaard, Karin Christiansen & Lise Gormsen (red.). *Lægers dannelse. En antologi om skønlitteratur i lægeuddannelsen*. Aarhus: Philosophia, 2012, Anders Juhl Rasmussen. *Læse, skrive og hele. Perspektiver på narrativ medicin*. Odense: Syddansk universitetsforlag, 2017 och senast Anders Juhl Rasmussen, Anne-Marie Mai & Helle Ploug Hansen. *Narrativ medicin i uddannelse og praksis*. Köpenhamn: Gads forlag, 2021. Se även ett perspektiv från Växjö om fortbildning, Margareta Petersson, Joar Björk, Bodil Edvardsson & Christer Petersson (red.). *Person och profession i samspel*. Växjö: Linnaeus University Press, 2017.

10. Sedan 2008 ges en breddnings- och fördjupningskurs i »Medicin som humaniora« på läkarprogrammet, från början ledd av initiativtagaren Anders Palm, professor i litteraturvetenskap. Sedan 2011 har andra obligatoriska medicinhumanistiska inslag successivt arbetats in i utbildningen, de flesta i samarbete med den ansvariga för Professionell utveckling (PU), först Cecilia Benoni och sedan 2015 Jenny Lindberg.

11. Den större satsningen på ett centrum för medicinsk humaniora i Lund möjliggjordes tack vare en andra, uppföljande donation från samma donator.

Sedan ett par år tillbaka är medicinsk humaniora också inskrivet i läkarutbildningens programförklaring, placerat under rubriken »Professionellt förhållningssätt«:

Medicinsk humaniora för in humanistiska perspektiv och färdigheter i läkarutbildningen för att stärka studenternas professionella och personliga utveckling på väg in i yrkeslivet. [...] En viktig komponent är att ge utrymme för öppna diskussioner och reflektioner, både kritiskt reflekterande och känslomässigt inlevelsefulla, kring vardagsetik och existentiella frågor som är av vikt för den kommande yrkesrollen.¹²

Under samma rubrik behandlas också Professionell utveckling (PU), en kurs som går genom hela utbildningen och som fokuserar på ett professionellt förhållningssätt och ämnen som etik, kommunikation samt kunskaper i bemötande och om patientens situation. Medicinsk humaniora har på olika nivåer etablerats både under eget namn och under PU.¹³ Internationellt betonas, precis som i citatet ovan, i begreppet PU ofta inte bara *professionell* utan också *personlig* utveckling. Genom samarbetet med PU finns medicinsk humaniora med på mer än hälften av läkarutbildningens terminer i Lund.

12. Programnämnden för läkarutbildningen, »Programförklaring«, Läkarprogrammet Lunds universitet. Fastställd 2017-12-06. Anders Palm har också skrivit en rapport som lagt grunden för fakultetens vidare diskussion om ämnesområdet: Anders Palm, *Medicinsk humaniora*, Lund: Medicinska fakulteten, 2019. Elektronisk version tillgänglig via https://www.med.lu.se/intramed/nyhetsarkiv/190902_medicinsk_humaniora (hämtad 2020-02-08).

13. De obligatoriska inslagen av medicinsk humaniora ges alla inom PU. De inslag som organiseras separat är handledningen av examensarbeten och breddnings- och fördjupningskursen.

NARRATIV MEDICIN – MED BERÄTTANDET I CENTRUM

En benämning för de delar av medicinsk humaniora som intresserar sig för berättelser och estetiska verk är termen *narrativ medicin*. Beteckningen myntades ursprungligen av Rita Charon, läkare och litteraturvetare vid Columbia University, och vårt sätt att tänka pedagogiskt ligger nära hennes synsätt.¹⁴ Förutom i undervisning på universitetsnivå har narrativ medicin på senare år också etablerats i Sverige genom Svensk förening för narrativ medicin.¹⁵

Narrativ medicin kan definieras som medicinsk verksamhet praktiserad med narrativ kompetens, vilken Charon definierar brett som »the ability to acknowledge, absorb, interpret, and act on the stories and plights of others«.¹⁶ Hon lyfter fram hur berättelser och berättande är centrala för stora delar av den medicinska verksamheten, för läkarens förståelse och självförståelse och för mötet med människor och patienter. Allt detta sker ju genom talande och lyssnande, genom skapandet av berättelser i mötet mellan patient och läkare. Charon benämner de tre grundläggande riktningarna för arbetet med narrativ medicin som *attention*, *representation* och *affiliation*, alltså uppmärksamhet, förmåga att representera en annan människa och slutligen att känna sam-

14. Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer & Maura Spiegel. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2017; Rita Charon. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

15. Föreningen är en mötesplats för intresserade som kommer till området från olika bakgrunder och varje år anordnar den en workshop i ämnet. Se www.narrativmedicin.se.

16. Rita Charon. »Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust«. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 286, nr 15, 2001; Charon, 2006.

hörighet med och vara allierad med denna.¹⁷ Sayantani DasGupta föreslår också som en utökning av arbetet med narrativ kompetens en ytterligare nyansering, strävan efter narrativ ödmjukhet, »narrative humility».¹⁸

Litterära berättelser ger träning i detta, de ger läsaren eller lyssnaren möjlighet att uppleva, erfara och känna, och denna upplevelse lägger en utmärkt grund för seminarier som ger utrymme för öppna och fria diskussioner. Här finns en stor pedagogisk potential, och här finns en möjlighet att skapa ett komplement till läkarutbildningens tyngdpunkt på biomedicinska fakta, och vad man skulle kunna kalla en motkultur mot ett synsätt som alltför mycket fokuserar på människan som biologisk varelse, för att också föra in perspektiv på människan som kulturell varelse och individuell person. Detta sker både genom materialet, där människan i berättelser och i en kulturell och samhällelig kontext studeras, och genom den pedagogiska grundsynen som bygger på att studenterna får tillfälle att formulera sig om sina erfarenheter och tankar.

Litteraturvetenskapligt innebär detta att arbeta med litteratur utifrån en idé om användbarhet, att läsandet och diskuterandet av det lästa kan bredda kunskap, ge perspektiv och insikter. Denna syn på litteraturens möjligheter är inte alltid självklar inom litteraturvetenskapen, men har kommit att få ett teoretiskt uppsving på senare tid. Två framträdande exempel är Eve Kosofsky Sedgwick och Rita Felski, där den förra talar om en »reparative reading», som hon ställer mot en så kallad paranoid läsning, och den senare diskuterar »uses of literature», båda i ett försök att lyfta fram det konstruktiva i litteraturläsning som kan ge sådant

17. Rita Charon. »Narrative Medicine. Attention, Representation, Affiliation». *Narrative*. Vol. 13, nr 3, 2005, s. 261.

18. Sayantani DasGupta. »The Art of Medicine. Narrative Humility». *The Lancet*. Vol. 371, nr 9617, 2008, s. 980f.

som förståelse, kunskap, igenkänning, förvåning och njutning.¹⁹ Narrativ medicin kan ses som en del av detta uppsving.²⁰

Här finns också en underliggande diskussion om vilka anspråk som är rimliga för skönlitteraturen. Den kan ibland ges alltför stora pretentioner – ofta av forskare som kommer från andra forskningsinriktningar. Merete Mazzarella kritiserar exempelvis hur skönlitteratur i filosofen Martha Nussbaums anda ofta används på ett litteraturpedagogiskt alltför naivt sätt, och hur synen på skönlitteratur för studenter inom andra discipliner lätt präglas av »'fjälluftsteori', det vill säga av föreställningen att den goda litteraturen alltid och under alla omständigheter är god för alla«, utan att ta någon hänsyn till läsarens förförståelse.²¹ För Mazzarella innebär detta inte att en pedagogik för andra typer av studenter är omöjlig, men det betyder att den måste ske på ett genomtänkt sätt. Det vi vill visa i denna bok är just detta: ett arbete som inte utgår från en abstrakt syn på litteraturens godhet eller uppbygglighet, utan som strävar efter att göra arbetet med litteratur – och tänkandet *med* litteratur – specifikt och konkret givande för en viss studentgrupp.

19. Eve Kosofsky Sedgwick. *Touching Feeling. Affect, Pedagogy, Performativity*. Durham: Duke University Press, 2003; Rita Felski. *Uses of Literature*. Malden: Blackwell, 2008.

20. En annan riktning som också är en del av detta intresse är biblioterapin. Som namnet antyder har arbetet en tydligare inriktning mot terapi-liknande arbetssätt, och riktar sig snarare till patienter än till professionsutbildningar. För en god överblick över biblioterapin och dess olika grenar, se Cecilia Pettersson. *Biblioterapi. Hälsofrämjande läsning i teori och praktik*. Stockholm: Appell förlag, 2020. Att använda konstarter i terapeutiska sammanhang är inriktningen inte ensam om – ännu mer utvecklade är konst- och musikterapi. Här har vi dock inte utrymme att gå in på dessa sidor av mötet mellan medicin, humaniora och de olika konstarterna.

21. Merete Mazzarella. »Om att använda skönlitteratur«. *Tidskrift för litteraturvetenskap*. Nr 3, 2001. Jfr också Magnus Persson. *Den goda boken. Samtida föreställningar om litteratur och läsning*. Lund: Studentlitteratur, 2012.

ATT STIMULERA TILL REFLEKTION MED SKÖNLITTERATUR

Att rikta sig till studenter som inte har valt att studera litteratur innebär en särskild utmaning. Det kräver en pedagogik som är utformad med relevans för den specifika studentgruppen, med tydliga ramar och i hög grad inriktad på studenternas eget lärande. Det vi lär ut är inte endast ett stoff utan också ett sätt att aktivt förhålla sig till egna och andras perspektiv och erfarenheter, samtidigt som vi behöver möta studenterna där de är och utmana dem vidare.

För att tydligare ringa in momenten vill jag här ge några principiella påpekanden om deras ramar: *när*, *hur*, *varför* och *vem*. Vad diskuterar jag i nästa avsnitt.

Att föra in humanistiska perspektiv, texter och metoder i ett icke-humanistiskt utbildningssammanhang kan ske på olika sätt och på en mängd olika kurser i utbildningen. En indelning man kan göra handlar om *när* perspektiven kommer in – det är inte ovanligt att de humanistiska perspektiven introduceras mycket tidigt i utbildningen, under första eller andra terminen. En fördel med detta är att perspektiven etableras från början. En nackdel är att studenterna ännu inte har den kliniska erfarenhet som får dem att till fullo förstå perspektivens relevans för deras yrkesroll. I Lund har vi valt att lägga tonvikten på de senare, kliniska terminerna, och bara göra några nedslag tidigare i utbildningen, för att försöka fånga upp dessa erfarenheter. Under de kliniska terminerna kan de humanistiska momenten fördjupa studenternas förståelse för den mänskliga dimensionen i yrket genom att man använder sig av deras egna erfarenheter.

En annan väsentlig indelning handlar om *hur* perspektiven introduceras. Man kan kategorisera humaniorainslag som en antingen *frivillig*, *valbar* eller *integrerad* del av utbildningen. Ett frivilligt inslag är att det exempelvis erbjuds frivilliga kvällsaktivi-

teter, som kanske också är öppna för allmänheten. Ett valbart inslag innebär att kursen eller momentet uttryckligen är en del av utbildningen, men kan väljas bland andra medicinska kurser eller moment. En integrerad del, slutligen, innebär att momenten ges som en fullt inlemmad del av utbildningen för alla studenter. Alla tre sätten att föra in humaniora har sina poänger, men inslag av den andra och tredje kategorin är särskilt viktiga. Det optimala är att kunna erbjuda både integrerade och valbara delar, så samtliga studenter blir utbildade inom ämnet och de särskilt intresserade sedan kan välja att fördjupa sig ytterligare.

En grundläggande tanke bakom vårt arbete är att de humanistiska seminarierna integreras i utbildningen som något som bidrar till studenternas reflektion kring den blivande yrkesrollen. Självklart finns det ett betydelsefullt bildningsmoment i det vi gör – det vill säga att arbetet i förlängningen ger en bildning till studenterna som går utanför yrkeskunskaper – men vårt fokus är på *utbildning*, alltså att seminarierna är relevanta för deras kommande arbete och förståelsen av de sammanhang det ingår i. Rita Charon påpekar vikten av att litteraturläsningen inte ses som något flummigt eller som en finkulturell överkurs, utan som en kliniskt relevant aktivitet, »a mainstream, ongoing part of the training of clinicians«. Hon fortsätter: »I have come to make these distinctions for practical reasons. The death knell of any innovation in medicine or medical education is for it to be labeled 'touchy-feely' or 'soft'.«²² Det är ett väsentligt påpekande, och dess syfte uppnås framför allt genom hur ämnet presenteras och placeras in på utbildningen. När inramningen fungerar kan vi i utvärderingarna se hur humanistiska seminarier uppfattas som något ganska självklart för många studenter.

En viktig fråga i detta inarbetande av momenten är också hur de examineras. De seminarier vi håller tillsammans med PU exa-

22. Charon, 2006, s. 156.

mineras på samma sätt som de övriga PU-inslagen, genom aktiv närvaro. Den valbara breddnings- och fördjupningskursen, som löper över fem veckor, examineras med ett självständigt fördjupningsarbete.

Det principiella målet, *varför*, kan man naturligtvis säga mycket om. På sätt och vis är denna bok i sin helhet ett försök att besvara den frågan. Som Cole med kollegor påpekade om medicinsk humaniora är målet att utforska kontexter, erfarenheter och upplevelser, liksom kritiska och begreppsliga frågor i medicin och hälsovård – allt som stöd för formandet av yrkesrollen. Att föra in litteratur i läkarutbildningen ger studenterna möjlighet att genom läsningen inta olika perspektiv, utforska andras erfarenheter och upplevelser och reflektera över situationer som framställs på ett mångfasetterat sätt, där en enskild tolkning inte uttömmar meningen i texten. Det är ett sätt att träna en föreställningsförmåga och reflektion som inte på något enkelt sätt kan sägas *leda till* empati, men som är en förutsättning för den och för en genomtänkt professionalism.²³ Studenterna får reflektera över språkets och själva berättandets roll i sitt arbete och i mötet med människor. Som Charon påpekar kan man säga att läkaryrket är i lika hög grad »narrative-based« som det är »evidence-based«.²⁴

23. Johanna Shapiro, Lois L. Nixon, Stephen E. Wear & David J. Doukas. »Medical Professionalism. What the Study of Literature Can Contribute to the Conversation«. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. Vol. 10, nr 10, 2015. Jfr Rita Charon som beskriver medkänslans nödvändiga förutsättningar som »the ability to perceive the suffering, to bring interpretive rigor to what they perceive, to handle the inevitable oscillations between identification and detachment, to see events of illness from multiple points of view, to envision the ramifications of illness, and to be moved by it to action«. Charon, 2006, s. 8.

24. »If you took the narrative out of medicine, there would be very little left. Medicine is narrative-based as much as evidence-based.« Rita Charon. »Where Does Narrative Medicine Come from? Drives, Diseases, Attention, and the Body«. I *Psychoanalysis and Narrative Medicine*. Peter L. Rudnytsky &

Dessutom kan studenterna kontrastera egna erfarenheter med det lästa och analysera saker de själva har varit med om, i sin kliniska tjänstgöring eller i upplevelserna av att vara både läkarstudent och patient eller anhörig.

Våra seminarier är avvikande inom utbildningen. Sättet som seminarierna genomförs på innebär att de inte behandlas som ett tillfälle för redovisning av vad studenterna läst, utan som en diskussion utan entydigt facit, där målet är ett öppet och tolkande gemensamt samtal som tar tillvara studenternas erfarenheter och tankar. Som Jane Macnaughton påpekar finns här chansen att erbjuda studenterna en sorts motkultur mot utbildningens ofta förgivettagna perspektiv.²⁵ I denna motkultur ingår som ett betydelsefullt element den öppna, demokratiska seminarieformen.

Slutligen till frågan om *vem* som håller seminarierna. En viktig poäng för oss är att låta detta vara ett samarbete mellan discipliner, och vi har ofta två seminarieledare, en humanist och en läkare. Det är ovärderligt att i dessa sammanhang faktiskt ha med litteraturvetare, som har en djup kunskap om litteratur och litteraturundervisning och kan öppna upp de tolkningsmöjligheter som finns i texterna tillsammans med studenterna, och som också kan svara på alla de oväntade frågor och associationer som studenterna har. Det höjer nivån på seminarierna, och det har också en särskild funktion att det kommer en person utifrån och samtalar med studenterna, någon som inte är stöpt i den medicinska världen och inte en av deras vanliga lärare. Vår erfarenhet är att detta är något läkarstudenterna uppskattar – när seminarieledaren kan haka i de spekulationer som de själva kanske tror är »att gå för långt« eller att överdriva tolkningen, och i stället visa varför det är helt giltiga och intressanta kommentarer.

Rita Charon (red.). Albany: State University of New York Press, 2008, s. 25.

25. Jane Macnaughton. »The Humanities in Medical Education. Contexts, Outcomes and Structures«. *Medical Humanities*. Vol. 26, nr 1, 2000; jfr Shapiro, Nixon, Wear & Doukas, 2015.

Rollen som seminarieledare är viktig. Den öppenhet vi talar om ska inte blandas samman med ett »anything goes«-tänkande, där diskussionerna slumpmässigt kan röra sig vart som helst utan någon ledning. Seminarieledaren har ett ansvar gentemot gruppen att aktivera den och få den att röra sig mot en fördjupad förståelse, och också ett ansvar gentemot texten, att göra den rättvisa och se till att även de tolkningsmöjligheter som inte är omedelbart synliga kommer fram. Sker inte detta spontant är det ledarens roll att se till att diskussionen når dit. Öppenheten gör att studenterna kan aktualisera egna tankar, upplevelser och erfarenheter, men ledaren ser också genom frågor till att gruppen når fram till viktiga delar av textens potential.

Detta synsätt innebär att vi oftast har humanister som leder seminarierna. I flera fall har vi dubbla seminarieledare med tydliga roller – en litteraturvetare som leder seminariet och håller i diskussionen, och en läkare som är med och anlägger ett mer medicinskt perspektiv och som kan fånga upp frågor kring kliniska erfarenheter, medicinsk kunskap och bemötande av patienter i diskussionen. Det är en stor tillgång att på det sättet redan i upplägget ha en dialogisk situation, där personer från olika discipliner samarbetar och är intresserade av varandras synpunkter. Det fungerar också på ett modellerande sätt och visar hur man kan mötas över gränserna, och hur en medicinare kan agera i relation till litteratur. Att alltid ha två ledare är naturligtvis svårt ur ett schematekniskt och ekonomiskt perspektiv. I andra fall har vi endast en pedagogiskt erfaren litteraturvetare som seminarieledare, eller en erfaren läkare. Valet av ledare beror på i vilken mån seminariet är inriktat på litteraturen eller på det som väcks upp i relation till den, exempelvis diskussioner om egna erfarenheter. För att upprätthålla ett kunskapsutbyte och en samsyn inom en grupp som arbetar med den här typen av seminarier är det lämpligt att skapa sammanhang utanför själva undervisningen där dessa personer ses, diskuterar och fortbildas tillsammans.

Det har varit avgörande för etableringen av arbetet att det inte bara i programledningen utan också ute i verksamheten har funnits lärare som är genuint intresserade av litteratur och som gärna vill ta in de perspektiven i sin kurs. Det är ett kvalificerat samarbete, både i planeringen och i själva utförandet av momenten. På längre sikt är målet också att utbilda personer med dubbelkompetens, som exempelvis de doktorander inom medicinsk humaniora som är verksamma på den medicinska fakulteten.²⁶

I en äldre diskussion om hur litteratur har undervisats på medicinsk fakultet skiljer Anne Hudson Jones på en »etisk« och en »estetisk« inriktning, där den etiska endast sysslar med det som texten handlar om och inte med hur den är skriven, medan det i den estetiska är en viktig del av arbetet att tolka texten, att förstå hur den visar något, vilket ses som en färdighet som är en parallell till förmågan att tolka patienter.²⁷ Vårt arbete hör tydligt hemma i den senare inriktningen. I en sådan mer estetisk inriktning, som har större chans att utmana och stimulera studenterna och att göra textläsningen så mycket rättvisa som möjligt, är medverkande litteraturvetare en väsentlig del, antingen i undervisningsarbetet eller i fortbildandet och upprätthållandet av en gemensam syn på seminariernas syfte och upplägg.

Grundläggande för oss är också att se det litteraturen kan bidra med som ett erbjudande, inte något som sker automatiskt.²⁸

26. En första avhandling i medicinsk humaniora vid medicinsk fakultet i Lund lades fram 2019: Jonatan Wistrand. *Läkaren som patient. Dokumentära och litterära vittnesmål under 1900- och 2000-tal*. Lund: Medicinska fakulteten, 2019.

27. Anne Hudson Jones. »Literature and Medicine. Traditions and Innovations«. I *The Body and the Text. Comparative Essays in Literature and Medicine*. Bruce Clarke & Wendell Aycock (red.). Lubbock: Texas Tech University Press, 1990; jfr diskussionen i Katarina Bernhardtsson. *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa*. Lund: Ellerströms, 2010, s. 50.

28. Rolf Ahlzén skriver om litteraturens potential i sin avhandling *Why*

Litteraturen har en potential att ge oss upplevelse och insikt, men det gäller att vara beredd att ta emot det, och det är aldrig så att en text kan nå alla precis vid det tillfället när den är schemalagd. Alla studenter kan inte få aha-upplevelser av alla texter, och vi skapar alltid utrymme för studenterna att också tala om varför de inte tycker om en text, eller varför de inte ser det andra ser. Det bästa betyget för oss är när studenter som inte riktigt förstod sig på en text när de läste den, sedan känner att de fick upp ögonen för den under seminariets gång.

ATT VÄLJA TEXTER OCH STRUKTURERA SEMINARIER

Frågan om *vad*, alltså vilken typ av litteratur som passar i dessa sammanhang, är stor och bred. Litteraturhistorien innehåller en mängd skildringar som berör relevanta frågor – liv, sårbarhet, sjukdom och död, liksom omvårdnad och hjälp, är ämnen som finns överallt på olika sätt. När vi väljer litteratur är det utifrån flera dimensioner, som innehåll, form, längd, koncentration, komplexitet och tillgänglighet. De val vi gjort här ska inte ses som normativa utan som exempel på litteratur som vi har använt och funnit givande.

Det finns många delfrågor inom frågan om texturval. Är det bäst att använda litteratur som handlar om vårdverkligheten eller litteratur som stimulerar tanken utan att vara så tätt kopplad till den blivande yrkesrollen? Ska man välja litteratur som är realistiskt berättad eller litteratur som är mer utmanande, mer »ostyrig« – konstnärligt sammansatt och krävande – som vissa kritiker påpekat?²⁹

Should Physicians Read? Understanding Clinical Judgment and its Relation to Literary Experience. Durham: Durham University, 2010.

29. En argumentation för mer ostyriga texter finns t.ex. i Arnold Weinstein. »The Unruly Text and the Rule of Literature«. *Literature and Medicine*.

Diskussionen har förekommit under en längre tid och hör nära samman med den tidigare omnämnda uppdelningen av en »etisk« och en »estetisk« riktning i undervisningen av litteratur. I linje med detta kan man å ena sidan välja texter som verkligen tematiserar sjukdomsupplevelser och möten med vården på ett tydligt sätt, å andra sidan texter som inte är knutna till vårdverkligheten, utan som ger underlag för mer allmänmänskliga frågor och identifikationer. Den förstnämnda hållningen syns bland annat i antologier på temat sjukdom och vård och i den litteraturdiskussion som förs av Cole med kollegor.³⁰ Den andra poängteras i *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, en både översiktlig och fördjupande bok om det pedagogiska arbetet inom narrativ medicin.

I en diskussion om det komplexa och nyanserade i litteraturen påpekar Maura Spiegel och Danielle Spencer att de inte väljer texter som i första hand handlar om medicinska erfarenheter, utan »stories that address themes of loss, memory, identity, and the construction of personal history, studying the operations of narrative«.³¹ Liknande tankegångar har Merete Mazzarella, en av våra mest erfarna undervisare i litteratur för medicinstudenter på svenska, som menar att texter som inte handlar om vårdverkligheten kan vara minst lika bra att använda, eftersom de kan ge en mer omedelbar och rörligare inlevelse.³² Det finns poänger med

Vol. 16, nr 1, 1997.

30. Se t.ex. Lars Erik Böttiger & Jörgen Nordenström (red.). *Å herregud, mitt i semestern: en antologi. Möten med sjukdom, lidande och vård*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 1999 respektive *Den andra verkligheten. En antologi*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 2004. Cole m.fl., 2015, s. 125ff.

31. Maura Spiegel & Danielle Spencer. »Accounts of Self. Exploring Relationality Through Literature«, i Rita Charon m.fl. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2017, s. 16.

32. Mazzarella, 2001, s. 77f.

båda dessa synsätt, och de är inte så åtskilda som man kanske kan tro; en av de texter som nämns av Spiegel och Spencer är exempelvis en novell av Alice Munro som handlar om en cancersjuk patient.³³

I vårt litteratururval hamnar vi någonstans mittemellan dessa positioner, och den här boken exemplifierar genomgående vår hållning i frågan. Vi tror att det finns utrymme för att använda texter som är helt fristående från sjukdoms- och vårdtemat, men i många situationer är vi hjälpta av att det också finns en tematisk anknytning som kan ge fler ingångar för studenterna, särskilt på de obligatoriska momenten. Vi väljer ofta berättelser som kan motiveras på den plats där de används, det vill säga att det finns någon form av innehållslig eller tematisk koppling till momentet, samtidigt som denna koppling inte uttömmar textens betydelse utan det finns fler allmänmänskliga dimensioner i den. Urvalet i denna bok visar att vi framför allt arbetar med texter som handlar om någon aspekt av sjukdom eller läkaryrket, men också sådana som kan tolkas i den riktningen på ett mer metaforiskt plan eller där sjukdomstemat inte är det enda. Det är berättelser som inte är hyperrealistiska beskrivningar av en modern vårdverklighet, utan där beskrivningarna av upplevelser och erfarenheter har bäring över tid och når en känslomässig dimension av sjukdom, vård och läkarroll. Ofta är texterna riktigt god litteratur, men de är inte valda utifrån sin status i litterära och litteraturhistoriska sammanhang, utan utifrån den litterära kraft som kan aktiveras i mötet med studentgruppen. Att studenterna får med sig kunskaper om Bulgakov eller Kafka är utmärkt, men trots allt inte huvudsaken i sammanhanget.

En anledning att använda skönlitteratur är att den i grunden

33. Maura Spiegel & Danielle Spencer. »This is What We Do, and These Things Happen«, i Rita Charon m.fl. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2017, s. 16.

inte är gjord för att vara pedagogisk. Den är inte tillrättalagd för ett visst syfte, utan är komplex, bjuder motstånd och har ytterligare betydelser och detaljer att tänka vidare utifrån. Det faktum att texterna inte är pedagogiskt anpassade, men sedan sätts in i en pedagogisk situation, öppnar samtalet på ett stimulerande sätt. Detta är en delförklaring till varför utdrag fungerar sämre än hela verk, eftersom de då tappar en del av denna mångsidighet. Mazzarella är en av dem som argumenterat emot användandet av utdrag som entydigt fokuserar på lidande och död i undervisningen.³⁴ Vi delar hennes åsikt och använder nästan enbart hela verk, vilket gör att seminarierna har utrymme för att tänka kring textens helhet. Samtidigt väljer vi oftast texter som har någon koppling till vård och sjukdom, så att texterna har relevans för studenterna på mer än en nivå samtidigt.

Att välja texter som passar till ett visst moment kräver en hel del överbåganden. En sak att minnas är att en del av vad som gör en text bra ligger utanför texten i sig: nämligen att läraren är engagerad i texten och kan använda sitt engagemang i diskussionen. Som en hjälp i arbetet med urval finns bland annat en databas som drivs av New York University och ett flertal böcker som antingen samlar texter eller textanalyser som kan erbjuda inspiration.³⁵ Av tillgänglighetsskäl använder vi i första hand tex-

34. Mazzarella ställer sig kritisk till antologiprincipen, där utdrag om lidande och död läggs efter varandra, frigjorda från det litterära verket i sin helhet och utan kontextualisering. Se Mazzarella, 2001, s. 77ff. Hon diskuterar även kopplingen mellan medicin och litteratur i Merete Mazzarella. *Den goda beröringen. Om kropp, hälsa, vård och litteratur*. Stockholm: Forum, 2005.

35. Literature, Arts and Medicine Database samlar annotationer av verk och har också en sökfunktion där man kan söka på ämnen, <http://medhum.med.nyu.edu/>. Exempel på andra verk som kan inspirera är Cole, Carlin & Carson, 2015; Jones, Wear & Friedman, 2014; John Salinsky (red.). *Medicine and Literature. The Doctor's Companion to the Classics. Vol. I–II*. Abingdon: Radcliffe Medical, 2002 & 2004. I antologiform på skandinaviska språk finns Böttiger & Nordenström, 1999 resp. 2004; Anne-Marie Mai & Pe-

ter på eller översatta till svenska. De flesta finns i översättningar som gör dem rättvisa och bibehåller både den innehållsliga och formella komplexiteten.

Vår erfarenhet är att studenterna blir stimulerade av att texterna inte är alltför enkla, eller att deras känsloläge inte är enkelt att förhålla sig till även om texten i sig är ganska lättläst. En text som kräver tolkning och eftertanke har större chans att väcka nyfikenhet, liksom texter som har flera bottnar. Klassiker, moderna texter, svenska och utländska, kända och relativt okända texter blandas.³⁶ Det väsentliga är att det går att ge sig i kast med dem, att de ger ett gott underlag till gemensam reflektion, tolkning, erfarenhetsutbyte – helt enkelt samtal.

Ambitionen med seminarierna är hög: att få alla i gruppen att aktivt vilja förstå och diskutera texten. Det lyckas inte med varje grupp, eller med varje person i en grupp, men målet genomsyrar hela arbetet och hur vi lägger upp seminarierna och väljer litteratur. Vi vill skapa en situation av nyfikenhet och intresse – en plats, för att citera Deborah Kirklin, »to reflect and connect«.³⁷ Målet är att få studenterna att tänka både inkännande *och* kritiskt om texten, att visa på möjligheten att samma situation eller text kan tolkas på mer än ett sätt beroende på vilket perspektiv man väljer, och att göra studenterna medvetna om språk, berättande, strukturer och hur dessa kan styra vår förståelse.

ter Simonsen (red.). *Syg litteratur. Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen*. København: Munksgaard, 2017. Se även analyserna i Hilde Bondevik & Knut Stene-Johansen. *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub forlag, 2011.

36. Några av de texter vi använder är internationella klassiker inom narrativ medicin och inte ett urval vi är ensamma om. Värt att notera är också att när studenterna skriver examensarbeten inom medicinsk humaniora är urvalet i högre grad samtida, svenskt och självbiografiskt.

37. Deborah Kirklin. »Creating Space to Reflect and Connect«. I Deborah Kirklin & Ruth Richardson (red.). *Medical Humanities. A Practical Introduction*. London: Royal College of Physicians, 2001.

Genom att arbeta med korta hela texter har vi möjlighet att diskutera detaljer och undersöka vad det är som får studenterna som läsare att se saker på ett visst sätt. Det handlar om att träna upp en uppmärksamhet och en känsla för sammanhangens och ordvalens betydelse. Allt detta kan appliceras på deras kommande arbete där tolkning, ordval och förståelse av andra människor är betydelsefulla kompetenser. Målet är inte att de ska skolas till humanister, utan att de ska lära sig av att arbeta med denna typ av material och hur man kan ställa frågor om det. Vi som seminarieledare bidrar med kunskap ur litteraturvetenskapens långa tradition av texttolkning.

Valet av litteratur begränsas på många sätt av de praktiska ramarna. Framför allt är det textens längd som gör att en hel del litterära texter inte kan användas. Idealet för många moment, särskilt de som är obligatoriska för alla studenter, är korta, täta texter som innehåller flera dimensioner att diskutera, som är intellektuellt utmanande men inte nödvändigtvis tekniskt svåra. Olika texter erbjuder denna utmaning på olika sätt. Vissa genom att vara gåtfulla, andra genom att locka studenterna att aktivera sina erfarenheter och reflektera över det de varit med om och över sin yrkesroll. Viktigt i arbetet, där vi är ute efter en gemensam tolkande praktik och inte något som kan liknas vid en redovisning av vad man läst, är att seminariets längd och gruppens storlek gör att det finns utrymme för samtalet. För oss handlar det oftast om grupper på mellan sex och tolv personer – där åtta är ett slags ideal – och seminarier som är mellan en och två timmar långa.

En ytterligare aspekt att tänka på är att det finns ganska många negativt skildrade, närmast karikerade läkare i litteraturen. Att hitta skildringar som når bortanför det karikerade, men utan att i stället hamna i en enkel hjälteroll, är en utmaning.

En av de grundläggande poängerna med att föra in litteratur är möjligheterna till perspektivbyte och till att möta en komplext

skildrad verklighet. Humanistiska perspektiv tar det individuella och subjektivt upplevda på allvar. Litteraturen kan, i bästa fall, erbjuda en känsla av levd erfarenhet i relation till frågor som annars ofta diskuteras i abstrakta ord – som genus, mångfald, funktionsvariation – men också reflektion och självreflektion. Dessa kan nås genom upplevelser av hur något ser ut från en individuell synvinkel.

Vi utgår från litteraturen som en sorts erfarenhet utifrån antagandet att litteraturläsning skiljer sig från faktainhämtning, och är vad Louise Rosenblatt i en ofta citerad passage benämner »ett *genomlevande* och inte bara *vetande om*«. ³⁸ Vårt arbetssätt är samstämmigt med Judith Langers syn på litterär förståelse och litterär erfarenhet som något som utvecklar en person både personligt, socialt och intellektuellt. Liksom hos Langer betonar vi att samtalet om litteratur är en lika betydelsefull del som läsandet i sig. Langer talar om det »eftertänksamma« klassrummet som låter studenterna bygga litterära föreställningsvärldar utifrån de två grundprinciperna »att litteratur provocerar tänkandet och att elever är kompetenta tänkande individer«. ³⁹ En väsentlig del av Langers pedagogiska tänkande består av att träna studenterna i att växla mellan olika läsarter och att skapa litterära gemenskaper. I vårt fall menar vi att skönlitteraturen ger tillgång till ett kritiskt förhållningssätt och kan fungera som en språngbräda mot en professionell färdighet där ett patientmöte präglas av lyssnande, uppmärksamhet, tolkningsskicklighet och formuleringsförmåga.

Den pedagogiska grundsynen har praktiska konsekvenser för arbetet. Vi strävar efter att ha momenten så integrerade som möj-

38. Louise M. Rosenblatt. *Litteraturläsning som utforskning och upptäcktsresa*. Övers. Sven-Erik Torhell. Lund: Studentlitteratur, 2002, s. 45.

39. Judith A. Langer. *Litterära föreställningsvärldar. Litteraturundervisning och litterär förståelse*. Övers. Anna Sörmark. Göteborg: Daidalos, 2017, s. 105–111.

ligt i den kurs där de ges, och etablera mycket tydliga ramar för vad som ska hända och vad vi förväntar oss av studenterna. I de fall där vi har seminarieledare från både humaniora och medicin modellerar vi ett samarbete och ett sätt att samtala om litteratur. Seminarierna leds på ett öppet sätt, de bygger på studenternas bidrag och leds genom att ställa öppna, genuina frågor, där läraren inte redan har svaret, och att få studenterna att i samtalet bygga vidare på varandras tankar. Fokus i samtalet är på innehåll, form, läsarens upplevelser av texten och vidare associationer från det lästa. Målet är att utmana studenterna att tänka längre och mer kring texten än de gjorde vid läsningen, och att skapa en grupp-dynamik där de känner att de kan tala fritt och där inte hierarkier får ta över. Seminarieledarens lyssnande och bekräftande spelar här en väsentlig roll. Ledarens uppgift är att vara väl påläst på materialet och beredd att fånga upp en mängd olika frågor, så att studenternas intressen och infallsvinklar får vara med och styra diskussionen.

I ett samhälle där läkarna ofta lider stor tidsbrist i mötet med patienten är det här en form av träning i vad uppmärksamt lyssnande kan ge – idealt sett en övning i att möta andra människor öppet och förutsättningslöst.

TRE METODER I ARBETET

I arbetet använder vi tre metoder: vanliga litteraturseminarier med fokus på studenternas diskussion, seminarier enligt en modell kallad *shared reading* samt kreativt eller reflekterande skrivande med studenterna.

→ 1. Litteraturseminarier

Grundläggande i vårt arbete är litteraturseminarier, där studenterna har förberett sig genom att läsa en litterär text, ofta med

några vägledande frågeställningar. Studenterna leds här in i ett öppet samtal där det inte finns ett facit, utan där vi tillsammans utforskar tolkningsmöjligheter och perspektiv. Som seminarieledare har vi vissa frågor och poänger vi vill ta upp, men de styr inte gången i samtalet alltför mycket. Det finns också utrymme för oväntade vändningar och associationer. Viktigt här är rörligheten: vi går tillsammans in i texten och studerar detaljer, perspektiv och utveckling, och går sedan ut ur den för att diskutera frågor som rör studenternas egen verklighet och som de associerar till via texten.

I etableringen av seminariet skapar vi tydliga ramar från början. Genom textlängd, gruppstorlek, längd på seminariet och öppna frågor ges utrymme för studenterna att kunna tala fritt och undersökande. Baserat i upplevelsen, tankarna och känslorna från läsningen vill vi locka fram reaktioner och olika möjliga tolkningar av en och samma text. I de allra flesta fall – särskilt på de obligatoriska seminarierna som ges för alla studenter – är texterna korta. Det är delvis för att studenterna ska ha tid att läsa dem mitt i ett kursflöde av annan läsning, men framför allt för att vi ska kunna gå så nära texten att studenterna får chansen att upptäcka hur man kan arbeta med litteratur, hur man kan *tänka med* litteratur. Studenterna har texten framför sig och målet med seminarierna är att utveckla en färdighet i relationen till litteratur snarare än att täcka in ett visst stoff. Ett mål är också att nå fram till vissa typer av frågor via litteraturen, och genom den kunna diskutera exempelvis historiska perspektiv, genusperspektiv, syn på läkarrollen och grundläggande kunskapssyn. I vissa fall i den valbara kursen arbetar vi också med längre texter, vilket syns i några av kapitlen i denna bok.

Den gemensamma diskussionen ser vi som lika viktig som läsningen i sig. Seminarieledarnas roll är att vara handledare, och att med öppna och genuina frågor styra seminariet. Målet är att få studenterna att aktivt medverka i ett seminarium som får dem

att se en litterär text annorlunda än de gjorde innan, där de får möta praktiskt hur en text kan tolkas och diskuteras, och där de också reflekterar över hur detta är överförbart på möten med och förståelse av människor utanför litteraturen.

→ 2. *Shared reading*-seminarier

Den andra metoden vi använder är *shared reading* (SR), en modell för litteraturläsning som utvecklats i Liverpool av litteraturvetaren Jane Davis, och som det sedan ett par år också finns kurser i på svenska.⁴⁰ Ett SR-seminarium har samma mål som ett vanligt litteraturseminarium, att uppnå ett aktivt deltagande i en tolkande verksamhet, där seminarieledaren – i SR kallad *facilitatorn* – intar en förhållandevis återhållen position som styr mer med frågor än med svar. Skillnaden mellan ett vanligt litteraturseminarium och ett SR-seminarium är att studenterna i det senare fallet inte förbereder sig genom att läsa en text. I stället läser vi texten högt på plats. Detta innebär en mycket speciell sorts närläsning, per definition långsammare än tyst, individuell läsning och dessutom gemensam. I en sådan läsning blir deltagarna mycket uppmärksamma på detaljer i texten. Alla i gruppen har texten lika aktuell och kan reagera på den i realtid. SR-metoden innebär också att man stannar upp på förutbestämda ställen i texten, valda av seminarieledaren, för att diskutera vad man dittills

40. Jane Davis. »Enjoying and Enduring. Groups Reading Aloud for Wellbeing«. *The Lancet*. Vol. 373, nr 9665, 2009, s. 714f.; Eleanor Longden, Philip M. Davis, Josie Billington, Sofia Lampropoulou, Grace Farrington, Fiona Magee, Erin Walsh & Rhiannon Corcoran. »Shared Reading. Assessing the Intrinsic Value of a Literature-based Health Intervention«. *Medical Humanities*. Vol. 41, nr 2, 2015; Immi Lundin, »Shared reading, delad läsning, gemensam läsning – kärt barn har många namn eller vad är det för märkvärdigt med att läsa högt tillsammans?«. Malmö: Region Skåne, 2019. https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/om_shared_reading_formgiven.pdf (hämtad 2020-02-08).

vet och tolkar om situationen, gestalterna och vart texten är på väg. Det är alltså en omedelbar och närgående läsning som sker på seminarierna. Det är också en läsning som tar tid, så återigen handlar det om korta texter – noveller och dikter i första hand.⁴¹

En praktisk fördel med SR-seminarier är att det finns tillfällen då studenterna inte på ett rimligt sätt kan förväntas hinna läsa en text till en viss dag. En annan praktisk fördel är om man på grund av schemalaggningen har seminarier som har olika lång tid i olika grupper eller mellan olika terminer – då kan man ha ett antal möjliga texter som kan varieras beroende på förutsättningarna. Men den främsta fördelen är den omedelbara kontakt med texten som metoden ger, där vi på plats kan nå upplevelsen av litteraturen i stället för att i efterhand tala om vad vi upplevt.

Shared reading kräver i ännu högre grad än de vanliga litteraturseminarierna att läraren agerar på ett öppet sätt. Seminarierna inleds så att studenterna förstår både vad som förväntas och vad som inte förväntas av dem – att det handlar om att dela läsningen och tala om vilka känslor och tankar den väcker hos en, inte att prestera på ett visst sätt eller besvara frågor »korrekt«. Vi bedriver seminarier som är regelrätt *shared reading* men också seminarier som är inspirerade av metoden.

→ 3. Reflekterande skrivande

Den tredje metoden i vårt arbete är det kreativa eller reflekterande skrivandet. Denna metod tar steget att tänka med och genom berättelser ytterligare ett steg, genom att ge studenterna möjligheten att skapa berättelserna. Den bygger på insikten att de – särskilt från att de har kliniska erfarenheter och framåt – hårbärgar en stor mängd tankar, erfarenheter och berättelser som sällan

41. För en mer ingående beskrivning av metoden, se Seminarium 2 om novellen »Att bruka våld«.

eller aldrig får komma till uttryck i deras utbildning. Att uttrycka detta skriftligt, för att sedan dela med sig av det i gruppen och förhålla sig till reaktionerna, är ett kraftfullt sätt att reflektera och diskutera. Återigen handlar det om att se till att studenterna inte hamnar i känslan av att de ska prestera, utan att försöka skapa ett frirum för att dela tankar med varandra. Målet för ledaren är att skapa en miljö där alla studenter vågar uttrycka sina tankar.

Reflekterande skrivande är ett effektivt och starkt sätt att nå fram till tankar, känslor och en egen formuleringsförmåga. Det handlar här om korta sessioner av skrivande på plats: att utifrån en uppgift skriva koncentrerat i ett antal minuter. En erfarenhet från detta är att nästan ingen student tror att det de har skrivit är något särskilt, men när de lyssnar på varandra blir de ofta överväldigade av sina kamraters texter och av de tankar, känslor och perspektiv på människor som texterna ger. Att få den typen av respons är stärkande, liksom att se hur detaljer i det man valde att skriva – ordval, perspektiv, oväntade vändningar – plockas upp och får betydelse för kamraterna.

Seminarieledarens roll är att i responsen leda samtalet så att det blir så givande som möjligt för den som skrivit, att hjälpa till att lyfta fram vad som hände i texten rent litterärt och att plocka upp de olika kommentarerna från deltagarna för visa hur deras respons hänger samman. Ledaren bekräftar det studenten skrivit innehållsmässigt och hjälper studenterna att också se de estetiska, konstnärliga dimensionerna av deras texter. Liksom när det gäller de andra seminarierna kräver det reflekterande skrivandet tid och att grupperna inte är för stora.

De resultat vi har av litteraturseminarier för läkarstudenter är mycket positiva, och detsamma gäller för det reflekterande skrivandet, där reaktionerna visar att studenterna uppfattar övningarna som stärkande för självkänslan.

BOKENS DISPOSITION

I denna volym samlar vi nio kapitel, som vi för att betona arbetets karaktär kallar seminarier. De första åtta behandlar ett eller flera verk som vi har erfarenhet av att arbeta med i medicinhumanistiska sammanhang. Det avslutande, nionde kapitlet handlar om hur man kan arbeta med reflekterande skrivande i dessa sammanhang. Alla våra pedagogiska diskussioner är praktiskt grundade: vi skriver om dessa verk och övningar utifrån våra erfarenheter av att arbeta med dem. I kapitlen ger vi både en bakgrund om verken i sig och fördjupar oss i tematiska och berättartekniska stråk som vi menar är särskilt relevanta för medicinstudenter. Vi låter också reaktioner och lärdomar från studenterna finnas med i framställningen.

Seminarium 1 till 5 behandlar texter som vi arbetar med i obligatoriska seminarier, det vill säga seminarier som alla studenter på utbildningen deltar i, där det ofta finns ganska kort om förberedelsetid och det inte sker någon selektion av studenterna. I seminarierna 6 till 9 diskuterar vi texter och övningar som hitintills endast gjorts på den valbara breddnings- och fördjupningskursen, alltså med en grupp studenter som valt att fördjupa sig i medicinsk humaniora under flera veckors tid och där litteraturen har utrymme att vara mer tidskrävande.

På seminarium 1 och 2 behandlas läkarnoveller, noveller om yrket skrivna av författare som också själva arbetat som läkare. Den första är en novell av Michail Bulgakov som gestaltar den unga, osäkra läkarens möte med ett akut fall, den andra en novell av William Carlos Williams där läkarens frustration och obekväma känslor skildras inifrån. I seminarium 3 diskuteras poesi som gestaltar obduktion och kroppen som levande subjekt kontra dött objekt, utifrån ett moment vi håller efter att studenterna genomfört sin första obduktion. Seminarium 4 flyttar fokus till patientens perspektiv: i en diskussion om novellen »Den gula

tapeten» av Charlotte Perkins Gilman ges studenterna möjlighet att möta ett patientperspektiv som är utmanande och som också öppnar för medicinhistoriska infallsvinklar. På seminarium 5 diskuteras läkarrollen i Pia Dellsons poesi, där en ung, samtida läkares erfarenheter från kliniken gestaltas i korta aforistiska dikter som blir en grogrund för studenternas egna erfarenheter och tankar.

Seminarium 6 behandlar Franz Kafkas *Förvandlingen*, den av våra litterära texter som ligger längst ifrån sjukdom och medicin, men som – bland annat – kan läsas i ljuset av såväl fysisk som psykisk sjukdom och som erbjuder en mängd tolkningsmöjligheter. Seminarium 7 diskuterar en specifik genre, den självbiografiska berättelsen om sjukdom, patografin, och särskilt Jean-Dominique Baubys *Fjärilen i glaskupan* som erbjuder ett slags extremfall av patientens utsatthet. Seminarium 8 djupdyker i Virginia Woolfs *Mrs Dalloway*, en modernistisk roman där studenterna får möjlighet att brottas med en avancerad framställningsform. I romanen gestaltas *shell shock* och trauma efter första världskriget och gränsen mellan sjukt och friskt under decennierna efter spanska sjukans härjningar. Seminarium 9, slutligen, diskuterar arbetet med reflekterande skrivande, både utifrån vad metoden kan ge och med några konkreta exempel på övningar.



Vill du läsa mer om medicinsk humaniora, narrativ medicin eller litteratur och andra konstarter på medicinutbildningar? Här är några texter som är bra att börja med:

- Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer & Maura Spiegel. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2017.

- Thomas R. Cole, Nathan S. Carlin & Ronald A. Carson. *Medical Humanities. An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.
- Anders Juhl Rasmussen, Anne-Marie Mai & Helle Ploug Hansen. *Narrativ medicin i uddannelse og praksis*. København: Gads forlag, 2021.
- Therese Jones, Deleuse Wear & Lester D. Friedman (red.). *Health Humanities Reader*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2014.
- Literature, Arts and Medicine Database. medhum.med.nyu.edu/.
- Katarina Bernhardsson. »Medicinsk humaniora«. I *Kultur och hälsa. Ett vidgat perspektiv*. Ola Sigurdson (red.). Göteborg: Göteborgs universitet, 2014, s. 91–135.
- Rita Charon. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.