

Narrativ medicin och medicinsk humaniora

Katarina Bernhardsson

Katarina Bernhardsson, universitetslektor i medicinsk humaniora, docent i litteraturvetenskap, bitr. centrumledare för Birgit Rausing Centrum för Medicinsk Humaniora (BRCMH), Lunds universitet. E-post: katarina.bernhardsson@litt.lu.se

Narrativ medicin och medicinsk humaniora är två närliggande akademiska fält som båda på olika sätt möjliggör interdisciplinära möten mellan medicin och humanvetenskaperna, och som är på framväxt sedan ett par decennier både internationellt och i Sverige. De två fälten har olika fokus, men också många överlappande intressen. I den här artikeln tecknas konturerna av medicinsk humaniora och narrativ medicin och relationen mellan dem, liksom svårigheterna i att enkelt definiera vad de inkluderar. Artikeln diskuterar hur fälten har vuxit fram internationellt och i Sverige. Artikeln gör också ett fördjupande nedslag i den pedagogiska verksamheten vid Lunds universitet, där medicinsk humaniora med narrativt fokus är en del av läkarutbildningen, och lyfter fram vad studenterna uppfattar att studier i området ger.

Narrative medicine and medical humanities are two adjacent academic fields that in different ways enable interdisciplinary meetings between medicine and the human sciences, and which have been emerging the past decades both internationally and in Sweden. The two fields have different focuses, but also many overlapping interests. This article outlines medical humanities and narrative medicine and the relationship between them, as well as the difficulties in defining what they include. The article discusses how the fields have developed internationally and in Sweden. The article also discusses the educational activities at Lund University, where medical humanities with a narrative focus is part of the medical education, and highlights what the students perceive they gain from it.

Inledning

Narrativ medicin och medicinsk humaniora är två närliggande akademiska fält som båda på olika sätt möjliggör interdisciplinära möten mellan medicin och humaniora. Den här artikeln tecknar, utan anspråk på fullständighet, konturerna av dessa båda fält och framför allt av relationen mellan dem. Först diskuterar jag deras framväxt internationellt, och därefter i Sverige. Slutligen gör jag ett nedslag i den pedagogiska verksamhet som jag är ansvarig för vid Lunds universitet, där medicinsk humaniora – ofta med narrativt fokus – är en del av läkarutbildningen och den medicinska fakultetens verksamhet.

Mötet mellan medicin och humaniora kan beskrivas på många olika sätt. Den amerikanske läkaren Edmund Pellegrino, som betytt mycket för medicinsk humanioras tidiga framväxt, skriver i en ofta citerad sentens att “Medicine is the most humane of sciences, the most empiric of arts, and the most scientific of humanities” (Pellegrino 1979, p. 17). Här fångar han mötespunkten mellan naturvetenskap, humaniora och konstarterna, och han lyfter fram detta inte som ett nytt perspektiv, utan en del av själva definitionen av medicinen. Rita Charon intar en likartad position när hon skriver: “If you took the narrative out of medicine, there would be very little left. Medicine is narrative-based as much as evidence-based” (Charon 2008, s. 25). Genom jämförelsen med den evidensbaserade medicinen lyfter hon fram det narrativa som en annan typ av kunskapsform, som också alltid behövs i arbetet och som medicinen har en lika fast förankring inom. Fredrik Svenaeus beskriver medicinen som ”an interpretative meeting” mellan vårdande och vårdad och den kliniska medicinen därmed ”first and foremost a practice and not a science. Medical science must be viewed as an integrated part within the clinical interpretive meeting and not as its true substance” (Svenaeus 2001, s. 11).

Dessa tre citat vill genom betoningen av det humanistiska, narrativa och tolkande inte uttala sig om vad medicinen borde vara utan om vad den redan är. Något som deras upphovspersoner menar behöver lyftas fram och avspeglar sig i hur vi arbetar i, undervisar i och tänker på den medicinska verksamheten.

Relationen mellan narrativ medicin och medicinsk humaniora

Narrativ medicin som forsknings- och undervisningsfält balanserar mellan klinisk tillämpning och akademisk disciplin. I den grundläggande volymen *The Principles and Practice of Narrative Medicine* anges de principiella målen för narrativ medicin som “intersubjectivity, relationality, personhood and embodiment, action toward justice, close reading (or slow looking), and creativity” (Charon et al. 2016, s. 4). Det är alltså på många sätt ett fält som har en inriktning mot det kliniska arbetet, men utifrån en grundläggande humanistisk och samhällsvetenskaplig förståelse.

Narrativ medicin kan också ses som, och ses i allt högre utsträckning som, en del av det större fältet medicinsk humaniora. Samtidigt är det inte på något enkelt sätt en underdisciplin, utan den narrativa medicinen skär snarare igenom många olika ämnesområden som delar intresset för det berättande och det berättade, för tolkning och för en meta-kognitiv blick på tolkning.

När Rita Charon en gång i tiden myntade termen narrativ medicin använde hon 'medicin' som huvudord, som en parallell till termer som *internal medicine* eller *nuclear medicine*. På så sätt ville hon poängtera att narrativ medicin är en del av medicinen, som man kan specialisera sig på i sin egenskap som läkare (Charon et al. 2008, s. 25). Medicinsk humaniora har, å andra sidan, 'humaniora' som huvudord och 'medicinsk' som bestämning till huvudordet. Narrativ medicin som term träder fram ordentligt från och med år 2000, men har en lång förhistoria under beteckningar som exempelvis "literature and medicine", vars namn i stället inte skiljer mellan huvudord och bestämning utan låter litteratur och medicin förenas med ett enkelt och likaställt "och".¹

I samtliga fall finns problemet att de ingående orden (medicin, narrativ, litteratur, humaniora) egentligen är tänkta att fånga in mer än vad orden normalt betecknar. Rita Charon och Maura Spiegel påpekade till exempel i tidskriften *Literature and Medicine* 2006 att båda polerna i tidskriftens namn var under förändring: "the 'medical' to include the work of the psychoanalyst and the trauma scholar and the 'literary' to include not only film (that is easy) but also visual representations and aesthetic products of all sorts" (Charon & Spiegel 2006). Med 'litteratur' vill man alltså egentligen fånga in fler typer av berättande än de som räknas in i litteraturen. 'Narrativ' betecknar på samma sätt ett intresse inte endast för det som i strikt mening har en narrativ struktur, utan också såväl poesi som konst och musik – det narrativa står här för engagemanget i det partikulära och individuella i kontrast till biomedicinens universella kategorier.² I beteckningen 'humaniora' är det egentligen de bredare humanvetenskaperna som åsyftas, alltså vetenskaper som studerar människan som kulturell och social varelse, oavsett vilken fakultet de råkar tillhöra (Kardemark & Sigurdsson 2014). Det ord som allra mest har satts under lupp är dock 'medicin'. Som Charon och Spiegel skrev är det inte medicin i begränsad bemärkelse som är aktuellt här, utan den är förstådd i ett bredare perspektiv och menad att inkludera hälsovetenskaperna. Det är dock ett återkommande problem att 'medicin' lätt uppfattas som,

1. Exempelvis finns tidskriften *Literature and medicine* sedan 1982, och ett flertal akademiska medicinska tidskrifter har sektioner med det namnet. Se Bernhardsson (2010, s. 49f) för en utförligare diskussion av "litteratur och medicin".

2. Jfr. Rasmussen et al. 2021, s. 18, där Roshi Goyal citeras ur en intervju: "Generellt er biomedicinska vetenskaper intresserat i de universella kategorier, hvorimod narrativ medicin og medicinsk humaniora lægger vægt på partikulære narrativer, og på en vis måde er denne nærmere beslægtet med personlig medicin, fordi den behandler enhver patient som et individ."

och också används, i sin mer snäva bemärkelse, och det har lett till etableringen av en vidare term, *health humanities* (Crawford et al. 2015). Inte sällan ser man att de båda slås samman till *medical/health humanities* (Jones et al. 2014). I Sverige är det framför allt beteckningen medicinsk humaniora som används.

Många vetenskapsområden har gått igenom en ”narrative turn” under de senaste decennierna. I en översikt räknar James Phelan (2008) även in narrativ medicin i den vändningen, och han har senare skrivit en introducerande lärobok i ämnet utifrån retorisk narratologi (Phelan 2023). Att det narrativa har relevans inom en mängd olika humanistiska och samhällsvetenskapliga ämnen innebär också att det finns skilda definitioner av begreppet, och olika verktyg och metoder för att analysera berättelser. Ungefär samtida med Charons arbete i USA föreslogs i Storbritannien termen ’narrative-based medicine’, som inte i samma utsträckning vilar på litteraturvetenskaplig grund (Greenhalgh & Hurwitz 1998). Den har dock inte fått samma spridning som Charons arbete. I diskussionen av det narrativa inom medicin och vård hämtas inspiration från många ämnen och olika teoretiska impulser ger delvis olika betoningar och intressen i arbetet (se bl.a. Mattingly & Garro 2000; Mattingly & Fleming 1994; Kleinman 1988; Svenaues 2001; Hydén & Hydén 1997; Hydén & Brockmeier 2008; Launer 2018).

Om vi lägger diskussionen om terminologi åt sidan kan vi i stället säga att narrativ medicin och medicinsk humaniora har en lång och nära relation, särskilt inom utbildning. Som redaktörerna för *The Health Humanities Reader* påpekar är det undervisningsmässiga intresset för narrativ och narrativitet “interdisciplinary in both nature and application” (Jones et al. 2014: 5). Inom medicinsk humaniora i utbildningen är en stark undervisningstradition den som använder olika konstarter, där litteratur ofta är dominerande (jfr Jones et al 2014; Moniz et al 2021a, 2021b). Det finns med andra ord stora överlappningar mellan fälten. I *Medical Humanities. An Introduction* definierar författarna medicinsk humaniora som

an inter- and multidisciplinary field that explores contexts, experiences, and critical and conceptual issues in medicine and health care, while supporting professional identity formation (Cole et al 2015, s. 12).

I alla dessa olika avseenden kan berättelser och uttolkningen av dem spela roll. Det gäller de olika kontexter som kan aktualiseras (som historiska, samhälleliga, kulturella, psykologiska, individuella), det gäller kritiska och begreppsliga frågor inom medicinen och hälsovården och stärkandet av den professionella

3. Se till exempel den introducerande temanumret i *Socialmedicinsk tidskrift* (Bernhardsson & Hansson 2016) och introduktionerna till temanummer om medicinsk humaniora inom etnologi respektive historia (Björkman & Söderfeldt 2023; Hansson & Irwin 2022). En tidigare beteckning som också finns kvar är humanistisk hälsoforskning.

identiteten, och det gäller i högsta grad intresset för upplevelser och erfarenheter (experience) och synen på dessa som relevanta kunskapskällor.

Rita Charon har i olika sammanhang beskrivit narrativ medicins rötter som många och mångfasetterade. 2008 angav hon dessa som ”literature and medicine, the so-called medical humanities, primary care, relation-centered care, patient-centered care, and biopsychosocial medicine” (Charon 2008, s. 24). I den grundläggande boken *The principles and practice of narrative medicine* åtta år senare beskriver hon tillsammans med sina kolleger både intellektuella och kliniska fundament:

Literary theory, narratology, continental philosophies, aesthetic theory, and cultural studies provide the intellectual foundations of narrative medicine. (...) Primary care medicine, collaborative team-based healthcare, narrative ethics, the qualitative social sciences studies of healthcare, and psychoanalysis supply the clinical foundations of our work (Charon et al 2016, s. 1).

Sammantaget ger det en aning om hur Charon och hennes kolleger placerar in narrativ medicin i ett flertal olika traditioner, och återigen också i vilken grad fältet överlappar med medicinsk humaniora.

Medicinsk humaniora och narrativ medicin i Sverige

I Sverige har intresset för det narrativa inom medicinen vuxit fram under en längre tid. Det senaste dryga decenniet har Rita Charons arbete varit inflytelserikt, men engagemanget föregår det. Merete Mazzarella, professor i nordisk litteratur och författare, var tidigt betydelsefull genom sitt arbete med medicin, litteratur och skrivande, framför allt genom föreläsnings- och seminarieverksamhet inom området. Det engagemanget började efter att hon gett ut den självbiografiska berättelsen *Hem från festen* (1992) om sin mors sista tid i livet, och hon samlade senare sina erfarenheter i *Den goda beröringen* (2006), en essäbok som diskuterar kropp, hälsa, vård och litteratur (Mazzarella 1992, 2006). En annan betydelsefull forskare var Karin Johannisson, professor i idéhistoria, som i sina verk lyfte fram idéhistoriska perspektiv på medicinen. Hennes intresse för såväl patienten som individ som kulturella aspekter på vården i olika tider, kombinerat med hennes förmåga att skriva för en bred publik, har haft betydelse inte bara för medicinhistorien utan också för den narrativa medicinen (Johannisson 1994, 2004, 2009).

Som en ögonblicksbild ur utvecklingen av medicinsk humaniora kan jag använda min egen avhandling, *Litterära besvär*, som kom 2010 och där jag som litteraturvetare analyserade samtida skönlitterära skildringar av sjukdom och också presenterade medicinsk humaniora och narrativ medicin mer utförligt

(Bernhardsson 2010). Bara några månader tidigare hade Rolf Ahlzéns avhandling *Why Should Physicians Read? Understanding Clinical Judgment and its Relation to Literary Experience* kommit ut (Ahlzén 2010). Han kom från medicinskt och filosofiskt håll och undersökte de principiella och filosofiska argumenten för läkare att läsa litteratur i relation till klinisk omdömesförmåga. Fälten var i ett så tidigt utvecklingskede att jag i min avhandling inte använde ett svenskt begrepp för medicinsk humaniora utan genomgående kallade det för 'Medical Humanities' – fortfarande var det inte helt klart hur beteckningen skulle komma att översättas (se t. ex. Svenaeus 2010). Sedan dess har medicinsk humaniora etablerats och bland annat gett upphov till tre universitetscentra, i Linköping, Uppsala och Lund.⁴ I Lund finns också en humanistisk forskningsnod inom ämnesområdet (Hansson & Irwin 2020), i Umeå finns ett tvärvetenskapligt forskarnätverk, och Södertörns högskolas *Centrum för praktisk kunskap* kan delvis räknas till ämnesområdet, där Fredrik Svenaeus, professor i filosofi, arbetar utifrån hermeneutiska och fenomenologiska perspektiv (Svenaeus 2001, 2003, 2013). I Göteborg fanns, under en period, centrumbildningen *Centrum för kultur och hälsa*, vilken också den delvis kan räknas till området, där föreståndaren Ola Sigurdson gav ut både antologier och en rapport (Sigurdson 2014; Sigurdson & Sjölander 2016; Kardemark & Sigurdson 2014). I *Socialmedicinsk tidskrift* har det också getts ut ett temanummer i medicinsk humaniora med mål att visa områdets ämnesmässiga bredd (Bernhardsson & Hansson 2016).

Från kliniskt håll och inom medicinsk utbildning finns ett ökande intresse för narrativ medicin. Det är här termen framför allt har kommit att användas medan den inte fått något större genomslag i forskningen.⁵ På flera håll har det funnits initiativ inom vården som handlar om narrativitet, berättande och medicin, och den grundbok som getts ut om ämnet *Professionell utveckling* på läkarutbildningen innehåller ett avsnitt om narrativ medicin (Andersson 2012). År 2016 skapades *Svensk förening för narrativ medicin*, initierad från kliniskt håll med läkaren Valdemar Erling som ordförande, som i samarbete med Columbia University har varit med och etablerat narrativ medicin inom svensk sjukvård. På Karolinska institutet finns kursen "Kliniska berättelser och narrativ medicin som redskap inom personcentrerad vård" ledd av Staffan Josephsson.

4. Linköpings centrum heter "Centrum för medicinsk humaniora och bioetik". Lunds heter "Birgit Rausing Centrum för Medicinsk Humaniora", döpt efter den donator som gav grundplåten till centrumet. Uppsalas heter "Centrum för medicinsk humaniora".

5. Gör man exempelvis en enkel sökning på 'narrativ medicin/medisin' (svensk och dansk respektive norsk stavning) på LUBSearch, ingången till Lunds universitets alla biblioteksresurser, ger det mycket få resultat, till skillnad från sökningen på det engelska 'narrative medicine'.

Medicinsk humaniora och narrativ medicin i undervisningen: exemplet Lund

Någon form av humanistiska inslag finns på samtliga medicinutbildningar i landet. Jag vill avsluta med att beskriva den utbildning som ges inom medicinsk humaniora vid läkarutbildningen i Lund, som jag ansvarar för som lektor i medicinsk humaniora.

Redan 2008 inleddes vid Lunds universitet ett arbete inom narrativ medicin/ medicinsk humaniora. Anders Palm, professor i litteraturvetenskap, initierade i nära samarbete med programledningen på Läkarprogrammet en valbar kurs, omfattande fem veckors heltidsstudier. Kursen ”Medicin som humaniora” har getts sedan dess, och 2017 tog jag över som kursledare.⁶ Kursen har alltid varit placerad på den senare hälften av utbildningen, och sedan 2017 till och med på utbildningens allra sista fem veckor. Den ges på samma villkor som de andra valbara kurserna på programmet, vilket innebär att den är en etablerad del av utbildningen utan att vara obligatorisk för alla.⁷ Under de drygt femton år som kursen getts har detaljer förändrats, men den har sin grund i samma pedagogiska kärnidéer, vilka kan sammanfattas som fyra grundpelare. För det första lärarna och deras expertis, där studenterna möter lärare och perspektiv från olika ämnen, där ungefär hälften kommer från medicin och hälften från humaniora/samhällsvetenskap. För det andra en studiemiljö och seminarieform som inbjuder till öppna, förutsättningslösa och explorativa samtal, som skiljer sig från studenternas vanliga studiemiljö och där studenterna får aktualisera både tolkningar, erfarenheter och känslor i diskussionerna. För det tredje läsningen, som förutom akademisk litteratur består av skönlitteratur, film och konst som anknyter till kursens olika teman, och som ger utrymme för olika tolkningar som möts i samtalet. För det fjärde examinationen, som innebär att studenterna presenterar ett eget fördjupningsarbete på en avslutande konferens; genom konferensformen och kommentarer från kursare och lärare fortsätter därmed samtalet även under examinationen.

Här är uppmärksamheten på konstnärliga uttryck, liksom på själva tolkningsarbetet i sig, en viktig del. Det hermeneutiska och fenomenologiska står i centrum, och diskussioner som öppnar för olika perspektiv liksom för gemensam reflektion. Förutom konstarterna, kreativt skrivande och seminarier med kliniskt arbetande läkare inryms medicinhistoria, etnologi, medicinsk antropologi och språkvetenskap, och kursen innehåller en mängd teman som läkarrollen och läkarvetenskapen idag och historiskt, perspektiv på döden och döendet,

6. Kursen startade som ”Kroppen i humanioraperspektiv” och bytte namn efter några år.

7. Man kan i det här sammanhanget skilja på obligatorisk (för alla studenter), valbar (som del av ett program) och frivillig (som en extra aktivitet utanför utbildningen).

biomedicinen som kultur, personliga berättelser om sjukdom, läkaren som patient, psykiatriska diagnoser som historiskt fenomen, samt bildkonst, estetik och existentiell hälsa.

Att låta litteratur och andra konstformer vara en viktig del av kursen öppnar för tolkningar och perspektivbyte. Som Piemonte och Kumagai påpekar i en artikel kan konsten erbjuda svar på “‘experience-near’ questions”, det vill säga frågor om det personliga och partikulära, och att göra det via konstformer innebär att man kan nå frågorna på ett indirekt sätt, “thereby destabilizing students and opening them to new ways of thinking and seeing” (Piemonte and Kumagai 2019: 43–44). Detta är en viktig poäng för arbetet, att en diskussion om en litterär text ger utrymme för deltagarna att indirekt tala om sina egna erfarenheter, genom att sätta dessa i relation till texten och till sin tolkning av texten. Samtidigt ger det utrymme för att upptäcka komplexiteten i ett verk och hur många sätt man kan tolka det på, och förståelser för olika perspektiv, såväl i texten i sig som i gruppens olika tolkningar av texten.⁸ Insikten om hur olika man inom en grupp kan uppfatta en och samma text kan vara frapperande, och öppnar för principiella diskussioner om perspektiv och kontexter. Gruppdynamiken är med andra ord en viktig aspekt av arbetet, där olika synvinklar möts och bryts mot varandra.

Dessa aspekter gäller inte bara på den valbara kursen som ges, utan lika mycket på de seminarier i narrativ medicin som ges inom *Professionell utveckling* som är obligatoriska för alla studenter. Här handlar det om kortare seminarier, 45 minuter till tre timmar långa, utspridda på olika terminer. I dessa seminarier står litteratur i centrum, både prosa och poesi, ibland texter som studenterna ombeds läst i förväg och ibland texter som läses tillsammans på plats, med tyngdpunkt på kortare texter som man hinner diskutera på djupet tillsammans. Seminarierna har en tematisk koppling till något aktuellt för studenterna, till exempel den första obduktionen eller att vara ny på kliniken. Genom litteratur som både har en förankring i det aktuella temat och innehåller möjligheter till tolkning som går bortom det ges utrymme för diskussioner, tolkningar, igenkänning och främmandegörande. Litteraturen får här alltså en roll som kunskapskälla likaväl som bas för vidare diskussioner.⁹

Inslag av medicinsk humaniora finns därmed vid Lunds universitet både som en valbar kurs och som obligatoriska inslag på läkarprogrammet. Dessutom är medi-

8. ‘Perspective taking’ är en av de aspekter som ofta lyfts fram i litteraturen om medicinsk humaniora i medicinutbildningen. I en scoping review är det en av fyra epistemiska funktioner som identifieras tillsammans med ‘mastering skills’, ‘personal insight’ och ‘social advocacy’. (Moniz et al. 2021b).

9. För en utförligare diskussion av undervisningspraktiken och textval, se boken *Litteratur och läkekunst* som bygger på ett drygt decennium av undervisningserfarenhet på Läkarprogrammet i Lund (Bernhardsson, Lundin & Stenbeck 2021). En studie som empiriskt undersöker litteraturundervisning för läkarstudenter är Anja Rydén Gramners avhandling i pedagogik (Rydén Gramner 2022).

cinsk humaniora ett av de områden studenterna kan välja att skriva sitt examensarbete inom, vilket innebär att de kan göra en större, vetenskaplig fördjupning inom ett ämne som hör hemma inom området i bred bemärkelse. Arbetet med medicinsk humaniora, eller då kanske snarare hälsohumaniora (*health humanities*), har också vidgats till pilotprojekt på fler professionsutbildningar på fakulteten.

Under alla år som den valbara kursen givits har vi samlat in kursvärderingar, och under 2023 skickade vi också ut en enkät till alla alumner för att få deras tillbakablickande syn på kursen och vad den gav i relation till deras kliniska praktik. I svaren på enkäten kan vi se att alumnerna själva bedömer kunskapen och perspektiven från kursen som något bestående, som de fortfarande har nytta av. Jag vill avsluta med två studentröster från kursvärderingarna, skrivna i omedelbar anslutning till kursen. Den avslutande frågan ber om studentens helhetsbedömning av kursen, och där svarar en student:

Kursen är ett andrum i läkarutbildningen, en tid att få stanna upp lite och reflektera kring upplevelserna som läkare och patient men även medicin som en kultur. Jag tror vi är många som har ett intresse av, och till och med behöver, sådan reflektion men få av oss finner tid till det under den krävande utbildningen.

Denna student betonar alltså känslan av att få stanna upp och reflektera, genom denna kurs som i både upplägg, undervisning, kurslitteratur och typ av läsning skiljer sig från den övriga utbildningen. En annan student skriver om att få prata om sådant som hen har funderat på men inte lyckats sätta ord på tidigare, och avslutar:

Jag tror att kursen gett mig verktyg till att vara mer reflekterande kring mitt yrkesutövande och att jag har fått en tydligare bild av vem jag vill vara som läkare.

Det är en kommentar som formulerar något viktigt om vad medicinsk humaniora och narrativ medicin kan innebära. De ger utrymme till att få vara reflekterande kring sitt kommande yrke, och möjligheten att få en tydligare bild inte bara av vilken typ av läkare man vill vara i form av en viss specialitet, utan något djupare: *vem* man vill vara som läkare.

Referenser

Ahlzén, Rolf. 2010. *Why Should Physicians Read? Understanding Clinical Judgment and its Relation to Literary Experience* [diss.]. Durham/Karlstad.

Andersson, Sven-Olof. 2012. *Professionell utveckling inom läkaryrket*. Stockholm: Liber.

tema

- Bernhardsson, Katarina. 2010. *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa* [diss.]. Lund: Ellerströms. <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/5478163/3167015.pdf>
- Bernhardsson, Katarina & Kristofer Hansson (red.). 2016. Tema: Tio fallstudier i medicinsk humaniora, *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(3).
- Bernhardsson, Katarina, Immi Lundin & Evelina Stenbeck. 2021. *Litteratur och läkekonst. Nio seminarier i medicinsk humaniora*. Göteborg: Makadam.
- Björkman, Maria & Ylva Söderfeldt. 2023. Tema Medicin. *Historisk tidskrift* 143(3).
- Charon, Rita & Maura Spiegel. 2006. Editors' preface: Of torches, traditions, pastures, and pride, *Literature and Medicine*, 25(2).
- Charon, Rita. 2006. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Charon, Rita. 2008. Where does narrative medicine come from? Drives, diseases, attention, and the body, i *Psychoanalysis and Narrative Medicine*, red. Peter L. Rudnytsky & Rita Charon. Albany: State University of New York Press.
- Charon, Rita, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer & Maura Spiegel. 2017. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Cole, Thomas R., Nathan S. Carlin & Ronald A. Carson. 2015. *Medical Humanities. An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Crawford, Paul, Brian Brown, Charley Baker, Victoria Tischler & Brian Abrams. 2015. *Health humanities*. London: Palgrave.
- Greenhalgh Trisha & Brian Hurwitz. 1998. *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ Books.
- Hansson, Kristofer & Rachel Irwin (red.). 2020. *Movement of knowledge. Medical humanities perspectives on medicine, science, and experience*. Lund: Nordic Academic Press, 2020.
- Hansson, Kristofer & Rachel Irwin (red.). 2022. Special Issue: Intersections and Transformations in Medical Humanities: Defining and Conceptualising New Paths. *Ethnologia Europaea* 52(2).
- Hydén, Lars-Christer & Margareta Hydén (red.). 1997. *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Hydén, Lars-Christer & Jens Brockmeier (red.). 2008. *Health, illness and culture: broken narratives*. London: Taylor & Francis.
- Johannisson, Karin. 1994. *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts.
- Johannisson, Karin. 2004. *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm: Norstedts.
- Johannisson, Karin. 2009. *Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Stockholm: Bonniers.
- Jones, Therese, Delese Wear & Lester D. Friedman. 2014. Introduction: The Why, the What, and the How of the Medical/Health Humanities, i *Health Humanities Reader*, ed. Therese Jones, Delese Wear, and Lester D. Friedman. New Brunswick, New Jersey & London: Rutgers University Press.
- Kardemark, Wilhelm & Ola Sigurdson. 2014. *Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet*. Rapport, Göteborgs universitet.

- Kleinman, Arthur. 1988. *The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Launer, John. 2018. *Narrative-Based Practice in Health and Social Care: Conversations Inviting Change*. London: Routledge.
- Mattingly, Cheryl & Maureen Hayes Fleming. 1994. *Clinical reasoning. Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Mattingly, Cheryl & Linda C. Garro (red.). 2000. *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkeley: University of California Press.
- Mazzarella, Merete. 1992. *Hem från festen*. Stockholm: Trevi, 1992.
- Mazzarella, Merete. 2006. *Den goda beröringen: om kropp, hälsa, vård och litteratur*. Stockholm: Forum.
- Moniz Tracy, Maryam Golafshani, Carolyn M. Gaspar, Nancy E. Adams, Paul Haidet, Javeed Sukhera, Rebecca L. Volpe, Claire de Boer, & Lorelei Lingard. 2021a. How Are the Arts and Humanities Used in Medical Education? Results of a Scoping Review. *Academic Medicine* 96(8): 1213–1222, <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004118>.
- Moniz Tracy, Maryam Golafshani, Carolyn M. Gaspar, Nancy E. Adams, Paul Haidet, Javeed Sukhera, Rebecca L. Volpe, Claire de Boer & Lorelei Lingard. 2021b. The prism model: advancing a theory of practice for arts and humanities in medical education. *Perspectives on Medical Education* 10(4): 207–214, <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00661-0>.
- Pellegrino, Edmund D. 1979. *Humanism and the physician*. Knoxville: University of Tennessee Press.
- Phelan, James. 2008. Narratives in Contest; Or, Another Twist in the Narrative Turn. *PMLA*, 123 (1): 166–175. <https://www.jstor.org/stable/25501834>.
- Phelan, James. 2022. *Narrative medicine: A rhetorical Rx*. New York: Routledge.
- Piemonte, Nicole M. & Arno K. Kumagai. 2019. Teaching for Humanism. Engaging humanities to foster critical dialogues in medical education, i *Teaching Health Humanities*, red. Olivia Banner, Nathan Carlin & Thomas R. Cole. Oxford: Oxford University Press.
- Rasmussen, Anders Juhl, Anne-Marie Mai & Helle Plough Hansen (red.). 2022. *Narrativ medicin i utdanning og praksis*. Köpenhamn: Gads forlag.
- Rydén Gramner, Anja. 2022. *Cold heart, warm heart. On fiction, interaction, and emotion in medical education* [diss.]. Linköping: Department of Behavioural Sciences and Learning, Linköpings universitet.
- Sigurdsson, Ola. 2014. *Kultur och hälsa. Ett vidgat perspektiv*. Göteborg: Centrum för kultur och hälsa.
- Sigurdson, Ola & Annica Sjölander (red.). 2016. *Kultur och hälsa i praktiken*. Göteborg: Centrum för kultur och hälsa.
- Svenaesus, Fredrik. 2001. *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health. Steps towards a philosophy of medical practice*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Svenaesus, Fredrik. 2003. *Sjukdomens mening. Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik*. Stockholm: Natur och kultur.
- Svenaesus, Fredrik. 2010. Medicinens humaniora: vad skulle det kunna vara? i *En annan humaniora – en annan tid. Another humanities – another time*, red. Carl Cederberg & Hans Ruin, Södertörn.
- Svenaesus, Fredrik. 2013. *Homo Patologicus. Medicinska diagnoser i vår tid*. Hägersten: Tankekraft.