

# Narrativ medicin, ett sätt att se, tänka och förstå

Valdemar Erling

Valdemar Erling, överläkare i hematologi och internmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.  
Ordförande Svensk förening för narrativ medicin. E-post: valle@zebraart.se

Narrativ medicin kan beskrivas som ett förhållningssätt inom medicinsk praxis som fokuserar på att förstå och integrera patienters livsberättelser i deras vård och behandling. Det innebär att läkare och vårdgivare inte bara fokuserar på sjukdomens biologiska aspekter utan också på patientens personliga berättelse, erfarenheter, och känslor. Genom att lyssna på och tolka patienters berättelser kan vårdgivare få en djupare förståelse för patientens behov, värderingar och förväntningar. Detta kan i sin tur ge förutsättning för en vård som utgår från en helhetssyn på människan. För att vårdgivare genom reflektion ska kunna utvecklas i sin narrativa kompetens används bland annat konst, litteratur, film, teater, poesi och humaniora. Det finns ett värde i att vårdpersonal får möjlighet att reflektera över sina egna erfarenheter och osäkerheter. Detta kan skapa en djupare förståelse för både den egna rollen och patientens perspektiv i ett mellanmänskligt möte. Olika aspekter av Narrativ medicin kommer att i ett antal artiklar belysas i detta temanummer.

Narrative medicine can be described as an approach within medical practice that focuses on understanding and integrating patients' life stories into their care and treatment. This means that doctors and caregivers do not only concentrate on the biological aspects of illness but also on the patient's personal narrative, experiences, and emotions. By listening to and interpreting patients' stories, caregivers can gain a deeper understanding of the patient's needs, values, and expectations. This, in turn, can create a foundation for care that is based on a holistic view of the individual. To help caregivers develop their narrative competence, tools for reflection are utilized, including art, literature, film, theatre, and medical humanities. There is a value in healthcare professionals having the opportunity to reflect on their own experiences and uncertainties, which can foster a deeper understanding of both their own role and the patient's perspective in an interpersonal encounter. Different aspects of Narrative Medicine will be highlighted in a series of articles in this themed issue.

Narrativ medicin är inte ett nytt koncept. Det ingår i läkekonsten som varit ett bärande tema i medicinhistorien. Narrativ medicins kliniska inriktning har varit tydlig och mötet mellan patienten och vårdgivaren har stått i fokus. Tidvis har det handlat om att synliggöra det självklara när det gäller förutsättningarna för detta möte. Narrativ medicin kan hjälpa oss att göra vården mer mänsklig.

Narrativ medicin uppstod som begrepp på Columbia University i New York i slutet på 90-talet genom pionjären Rita Charon, professor i internmedicin. Hon upplevde att hon inte utvecklades i sin narrativa kompetens på den medicinska fakulteten vilket ledde till att hon skrev in sig på institutionen för litteraturvetenskap vid Columbia University. Med en avhandling om författaren Henry James återvände hon med sin nya kunskap om narrativitet till den medicinska fakulteten; ”Bringing it all back home”. I den rörelse som växte fram spelade bland annat läkaren Oliver Sacks och författaren Siri Hustvedt en bidragande roll. Idag är narrativ medicin ett etablerat internationellt begrepp och förekommer vid ett flertal medicinska utbildningar. Rita Charons klassiska verk ”Narrativ medicin” har som en förtydligande underrubrik ”To honor the stories of illness”. Vår förhoppning är att detta ska sammanfatta ansatsen i detta temanummer.

Narrativ medicin utforskar primärt inte det narrativa utan framför allt samspelet mellan medicinens förklarande inriktning och berättelsens förstående. Det nödvändiga växelspelet mellan det narrativa och det medicinska är också förutsättningen för en sammansatt syn på den sjuka människan. Begreppet ”Evidence based narrative medicine” blir i detta sammanhang meningsfullt. Det är också denna beskrivning av narrativ medicin som tydliggör begreppets kliniska inriktning. Sättet att tänka, förstå och förhålla sig till patienten måste även fungera på en akutmottagning klockan två på natten såvida inte patient har ett tillstånd som i stunden kräver omedelbar akut handläggning. I mötet med patienten sker hela tiden ett samspel mellan narrativ och medicinsk kompetens. En sammantagen förmåga att kunna vara närvarande genom att se och lyssna. Läkekonsten har alltid utgjorts av ett utbyte mellan de naturvetenskapliga och de humanistiska vetenskaperna. Därmed blir narrativ medicin inget nytt begrepp utan mer en återupptäckt av något som bottnar i en lång läkartradition och förhållningsätt. I läkekonstens helhetssyn på den sjuka människan förklaras hon genom den medicinska vetenskapen men förstås, i vid mening, genom hennes narrativ och sociala sammanhang. Att kunna beskriva upplevelser och känslor innebär inte att ta avstånd ifrån ett vetenskapligt medicinskt förhållningssätt. Inom Smärtmedicinen tillämpas den biopsykosociala modellen för att beskriva och försöka förstå patientens smärta. Modellen myntades av Georg Engel som en motreaktion mot en, som han såg det, reduktionistisk biomedicinsk modell där komplexa fenomen önskas förklaras av en enda identifierbar orsak och kropp och själ ses som åtskilda. Denna modell bidrar även till en allmängiltig förståelse av patienten.

tens lidande i vården. Det är också i sammanhanget intressant att ordet patient ursprungligen betyder ”en som lider” vilket framhäver betydelsen av patientens upplevelse av sin sjukdom.

Sammanfattningsvis betonas inom narrativ medicin att läkare och vårdgivare inte bara bör fokusera på sjukdomens biologiska aspekter utan också på patientens personliga berättelse, erfarenheter, och känslomässiga tillstånd. Vår tillvaro konstitueras inte bara av atomer utan även av våra berättelser.

Detta är vetenskapens innerlighet  
Och det är innerlighetens vetenskap  
Gunnar Ekelöf

Världen var enligt Descartes indelad i två delar; materiell substans (res extensa) och det tänkande (res cogitans). Det materiella är allt som har utsträckning i rummet medan tänkandet utgår från den mänskliga själen. Det finns enligt Descartes en skarp gräns mellan den mänskliga kroppen som styrs av mekaniska principer och den immatriella själen. Han ansåg att epifysen var sätet för själens interaktion med kroppen. Förenklat kan man säga att detta tänkande på sikt blir utgångspunkten för den moderna medicinska vetenskapen. Att se den mänskliga kroppen som ett vetandets objekt och inte som ett berättande subjekt ger förutsättningar för de biologiska vetenskapernas framsteg. Fysiologen Claude Bernard var i mitten av 1800-talet tongivande i framväxten av det moderna biologiska förhållningsättet. I detta karaktäriseras den levande organismen såsom en maskin som med nödvändighet fungerar i enlighet med de fysio-kemiska lagarna. Robert Koch, med sin upptäckt av sambandet mellan bakterie och sjukdom och Rudolf Virchow, med sin banbrytande upptäckt av den avvikande cellen som orsak till sjukdom, var båda pionjärer för denna reduktiva och deterministiska syn på den medicinska vetenskapen. Detta förhållningsätt visade sig otroligt framgångsrikt för den snabba medicinska utvecklingen i slutet av 1800-talet. De nya experternas atomistiska syn på sjukdom tränger undan patienternas unika sjukberättelser vilka ersätts av enkla frågesvar.

Narrativ medicin fokuserar främst på berättelsens funktion i patientmötet, det vill säga hur vårdgivaren och patienten samspelar runt denna. Dialogen och förståelsens fundamentala betydelse är, enligt filosofen Hans-Georg Gadamer, en grundläggande mänsklig praktik. Han menar att patienten har en ”livsvärld”, en verklighet som är mycket större än bara enstaka symptom. Förutsättningen för ett autentiskt möte är en öppenhet för det oväntade och okända, en flexibilitet och en förmåga att lyssna och tolka. Det narrativa mötet präglas enligt Clarence Crafoord inte bara av det språkliga utbytet utan ett mellanmänskligt möte på flera plan.

Att samtala är mycket mer än att utbyta ord. Det innebär att se och lyssna med alla sinnen och att vara medveten om att man ständigt som lyssnare också själv hela tiden är en berättare. Våra relevanta minnen präglar oss från första stund och återkallas inom både kropp och själ. De återges i hela vår varelse. När vi uppmärksammar denna inbäddade berättelse anlägger vi det narrativa perspektivet på människan. Varje människa förtäljer oavlatligt sin historia, inte bara i sin verbala framställning utan med hela sitt väsen - sitt framträdande, sin klädsel, sin uppsyn, hållning, röst och gångart.

Lyssnandet är en förutsättning för att berättelsen ska berättas. Men att tolka berättelser handlar inte bara om att lyssna utan de konstrueras av både berättaren och lyssnaren som båda har del i denna process. Diskussioner runt patientmötet lyfter sällan denna fundamentala aspekt. Läsaren av en bok är också med och formulerar berättelsen. Vi har alla erfarenhet av att en bok aldrig är samma bok andra gången vi läser den. Vår egen historia kommer också att prägla den historia vi lyssnar till och vara avgörande för hur vi tolkar den. Patientens och vårdgivarens gemensamma narrativ kommer inte bara påverka patientens förmåga att hantera sin sjukdom utan även hur vi ställer diagnos och inleder behandling. Vi fäster i vården med all rätt stor vikt vid att minska vårdskador. Låg narrativ kompetens utifrån patientens och vårdgivarens bristande kommunikation kan också leda till allvarliga vårdskador. Även fel ord vid fel tidpunkt kan orsaka att man som patient ur ett allmänmänskligt perspektiv skadas i vården.

Att lyssna till patienten är en konst som kan jämföras med att lyssna till musik, läsa en bok eller tolka en dikt. Konsten motiverar sin plats i vården genom sin förmåga att skapa en perspektivförskjutning och ge plats åt känslor och upplevelser som ord ibland inte kan fånga. Konsten som narrativ kan också vara ett motstånd inom vården genom att utmana normer och skapa medvetenhet kring existentiella frågor. Konsten rymmer även människans sårbarhet och det oförutsägbara i tillvaron. Sjukdomens berättelser utgår från mysteriet i att vara människa, det som konsten gång på gång försöker beskriva för att försöka skapa mening. För vårdgivarens förståelse för den egna och patientens berättelse, används inom narrativ medicin litteratur, film, teater, konst och humaniora. Man måste som vårdgivare kunna låta sig absorberas av patientens berättelse på samma sätt som man kan uppslukas av en målning av Edward Munch eller ett pianostycke av Mozart. Det gäller att vara uppmärksam, nyfiken och respektfull. Rita Charon beskriver detta som en narrativ kompetens som ingår i den allmänna medicinska skickligheten.

Narrativ medicin är  
medicin praktiserad utifrån en  
narrativ kompetens.

Att både känna igen, absorbera, tolka och bli berörd av  
sjukdomens berättelser.

Detta temanummer av Socialmedicinsktidskrifts introduceras av Rita Charon genom en ”Introductory essay”.

Katarina Bernhardssons inledande artikel ”Narrativ medicin och medicinsk humaniora” beskriver hur dessa begrepp förhåller sig till varandra. Medicinsk humaniora har spelat en avgörande roll för framväxten av narrativ medicin.

Helena Vallo och Daniel Holmberg beskriver i sin artikel ”Narrativ medicin som utforskande praktik” hur svensk förening för narrativ medicin genom sitt arbete skapat olika plattformar för reflektion runt och utveckling av narrativ kompetens. Här beskrivs en kreativitet som uppstår ur en narrativ nyfikenhet.

Ur ett psykologiskt perspektiv beskrivs begreppet narrativ identitet av Py Liv Eriksson och Maria Wängqvist i deras artikel ”Narrativ identitet – vi är våra berättelser”. Här erbjuds läsaren en översikt över betydelsen av narrativ identitet och komplexiteten i de olika sorts berättelser som formar den. Dessutom skildras den framväxande psykologiska forskningen i ämnet.

I sin artikel ”Det sårade narrativet - reflexioner över den ’brutna’ ontologi som gör oss mänskliga” problematiserar Bengt Kristensson Uggle begreppen narrativ medicin och personcentrerad vård. Det narrativa ger enligt honom ingen bättre kognitiv grundval för hälso- och sjukvården än det dominerande bio-medicinska paradigmet, utan istället bör det ges en förmedlande roll utifrån förmågan att koppla samman de ”två kulturerna”. En sådan narrativ förmedling säger också något viktigt om människans grundläggande villkor – och hennes egen sårbarhet.

Christer Peterson ger en personlig beskrivning av hur hans patienters berättelser varit meningsbärare för patienterna men även för honom själv i hans mångåriga arbete som distriktsläkare. I sin artikel ”fyra patientberättelser” delger han oss sina reflektioner runt samspelet mellan läkaren och patienten utifrån en narrativ hållning.

I artikeln ”Narrativa relationer som redskap för personcentrering inom geriatrisk vård” diskuterar Lisa Herulf-Scholander och Staffan Josephsson hur narrativ medicin och personcentrering kan ta sig uttryck i form av narrativa relationer i det dagliga arbetet inom vård och omsorg. Artikeln argumenterar för en vidgad syn på berättandets roll och uttryck bortom enbart patientens berättelse.

Erik Eriksson, Andreas Hällström, Tove Berggren och Leine Persson-Johansson ställer i sin artikel den retoriska frågan ”Kan en berättelse bota cancer?”. Artikeln beskriver den betydelsefulla insatsen som genomförts i och med att kraftens hus för cancerdrabbade och anhöriga etablerats runt om i Sverige. Berättelsens kraft lyfts som ett verktyg för att lindra och hela sår som inte syns på röntgenbilder eller i blodprover.

Fredrik Bååthe återvänder i sin artikel ”Ronden, rum för narrativ medicin” till sin tidigare forskning runt förbättringsprojektet ”Andra rondan” på

Kungälv's sjukhus. Han beskriver hur den traditionella rondan omorganiserades för att kunna skapa ett rum där både patienten och medarbetare kunde anlägga ett narrativt perspektiv. Artikeln hämtar analytiskt stöd från Ralph Staceys teori om "Complex responsive processes".

David Sundemo och Charlotte Blease konstaterar i sin artikel "Artificiell narrativ medicin" att AI visat imponerande resultat inom det medicinska området när det gäller medicinsk kunskap men även i viss form empatisk förmåga. Artikeln utforskar vad som händer med patientens berättelse och läkarens roll i AI-åldern och diskuterar den möjliga framtiden för artificiell narrativ medicin.

I artikeln "Narrativ medicin för en hållbar vård - Små små steg mot ett mer hållbart läkarliv" för AnaMarie Whitmer och Fredrik Bååthe ett personligt samtal om hållbarhet i vården utifrån stor klinisk erfarenhet och olika utbildningar i ämnet. De argumenterar för att narrativ medicin kan vara ett verktyg för reflektion utifrån vårdens professioner i termer av hållbarhet och arbetsmiljö.

Nina Ström knyter i sin artikel "Vad skönlitteratur gör – om läsning som verktyg för narrativ medicin" an till narrativ medicins tidiga koppling till litteraturen. Hennes argumentation utgår främst från läkaren och poeten John Keats tankar runt "Den eftersträvansvärda osäkerheten" som finns i litteraturen och som skulle kunna bistå en läkare i utveckling och mognad.

Patient- och anhörigrepresentanten Hans-Inge Person sammanfattar i en fristående text sina reflektioner runt narrativ medicin.

Epilogen innehåller bilder av Dan Isaak Wallin och dikter av Lina Ekdahl, Tomas Tranströmer, UKON och Göran Greider.

Konstnären Ruben Risholm står för temanumrets omslag.

Emily Jacoby-Kask och Valdemar Erling har varit redaktörer för Socialmedicinsk tidskrifts temanumret om narrativ medicin.

*Valdemar Erling  
Göteborg November 2024*

## Referenser

CHARON, R. 2006. *Narrative Medicine : Honoring the Stories of Illness: Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, USA.

ENGEL, G. 1977. *The need for a New Medical model: A Challenge for Biomedicine*, Science Volyme 196, Number 4286

GADAMER, H-G 2003. *Den gåtfulla hälsan*, Dualis

EKELÖF, G 1976. *Vägvisare till underjorden*, Bonniers, Sverige

CRAFORD, C. 2005. *Människa är en berättelse*, Natur & Kultur, Sverige