

# Narrativ medicin

TEXT // VALDEMAR ERLING

Jag tror det var i februari. Göte hade precis påbörjat cellgiftsbehandling för sin tjocktarmscancer som hade kommit tillbaka. Denna gång med förnyad kraft och nu med spridning i hans alltmer försvarslösa kropp. Både han och jag var klara över att detta var början på slutet och att den behandling vi nu satte in bara skulle ge en kort resit inför det oundvikliga. Om ens det. "Det här är en lindrande behandling" utlovade jag. Att den inte var botande behövde jag knappast säga. Men för Göte blev den inte lindrande. Under behandlingen fick han besvär med magen som inte längre ville göra sin uppgift som tidigare. Dessutom blev balansen påtagligt sämre. Trött och tagen bad han mig om att själv få bestämma. "Varför ska jag sprattla emot?".

**GÖTE HADE VARIT** lärare i grekiska under sin yrkeskarriär. Han berättade för mig om Sokrates som dömdes till att tömma giftbägaren i Athene för snart 2400 år sedan. Hans brott var att han ställt öppna frågor till stadens ungdom och på så sätt beskyllts för att uppvigla massorna. Han berättade att de som dömde honom visste att han var en rätt-skaffens man och därför iordningställde man ett hus med trädgård där han kunde vistas. Giftbägaren behövde han bara tömma när han ansåg att det vara dags. "Varför ska jag vänta?" sade Sokrates. "Jag är färdig med mitt liv, jag vill själv bestämma när jag tömmer bägaren och jag kommer att göra det nu".

Vi enades om att avbryta cellgiftsbehandling i förtid. 20 mg prednisolon fick de flesta symptomen att vika. Oron fanns där men han sista tid präglades ändå av samma närvaro och integritet som när han för fem år sedan för första gången kom till dagvården. Innan han gick bort fick jag denna historia att förvalta. Det är berättelsen om oss själva som vi lämnar efter oss när kroppen inte längre finns. Berättelsen tycks vara det som gör människan mänsklig.

## Narrativ medicin

Narrativ medicin intresserar sig för

berättelsens betydelse inom den evidensbaserade medicinen. Ett narrativ är en berättelse och ordet kommer från det latinska ordet narrare - 'berätta'. I de germanska språken fanns ursprungligen ett g i början av ordet. Det förklarar hur det kan ha samma ursprung som det engelska ordet know och det svenska 'kunna' i betydelsen 'veta'. Berättelsen är alltså grundläggande för hur vi förmedlar kunskap. Men genom att berätta skapar vi också sammanhang och mening i våra liv.

Göte som hela sitt liv ägnat sig åt de grekiska historierna använder sig av dem också för att möta döden. Berättelsen om Sokrates representerar honom och hjälper mig att förstå hur han förhåller sig till vad han vill att den sista tiden ska präglas av.

**NARRATIV MEDICIN VÄXTE** fram på Columbia University i New York i slutet på 80-talet genom framförallt Rita Charon. Hon var lungmedicinare och märkte att hon kunde få hjälp av litteratur i förståelsen av patientens situation. Rita Charon skrev en avhandling i litteraturvetenskap och myntade begreppet Narrativ Medicin. Berättelsen som möter det medicinska och på så sätt får individen att framträda - personen bakom sjukdo-

men. Helheten blir tydlig.

Detta är givetvis inget som beskrivs för första gången i medicinens historia. Hippokrates blev den moderna medicinens fader genom att påstå att sjukdomar inte var gudarnas straff utan berodde på obalans i kroppens olika vätskor. I avsaknad av instrument och provtagningar hänvisades han till observationer och rationellt tänkande för att begripa sig på den sjuka människan – och patientens berättelse var avgörande för att ställa diagnos. För Hippokrates sattes den individuella människan i fokus genom berättelsens framträdande roll. Man kan säga att Hippokrates lägger grunden för personcentrerad vård i sitt klassiska citat:

"Det är viktigare att veta vilken människa som har sjukdomen än vilken sjukdom människan har."

Detta förhållningsätt bärs av patientens berättelse och går som en röd tråd genom medicinshistorien. Att samtala med patienten, ofta upprepade gånger, ansågs som grunden i läkekonsten. "Listen to the patient, he is is telling you the diagnos" myntade internmedicinens grundare William Osler på 1800-talet.

Men under 1800-talet förändras också det paradig som gällt sedan Hippokrates tid. I stället för obalans

*Fortsätter på  
nästa sida*



## Patientens berättelse var avgörande för att ställa diagnos

i kroppsvätskorna talade man nu om att sjukdom fanns i den avvikande cellen och i bakterien. De långa vindlande sjukhistorierna ersattes av provtagningar, röntgen, stetoskopet och mikroskopet. Den moderna medicinen där diagnos står i fokus blir grunden för den vetenskapliga framgångssaga som sträcker sig in i vår tid.

**IDENNA MEDICINSKT** enastående utveckling finns det en risk att människan ses som ett objekt där varje enskild patients berättelse hamnat i skymundan. Det har varit svårt att erkänna människan som mer än ett biologiskt system.

Narrativ medicin är inget alternativ till evidensbaserad medicin utan ett sätt att återvinna berättelsens naturliga plats i medicinen. I en allt mer forcerad och processtyrd vård tenderar också idag den sammanhållna berättelsen att gå förlorad. Bristande kontinuitet som ersätts med checklistor och fragmentiserad dokumentation bidrar också till att den naturliga berättelsen går förlorad. Begreppet personcentrerad vård tar sitt ursprung i berättelsen och på så sätt ligger Narrativ Medicin i tiden, i det förändrade synsättet på patient och vårdpersonal.

### *Narrativ medicin och patientmötet*

Hälsan tiger still - men sjukdomar bär på en berättelse. Genom att vara uppmärksam och i bästa mening nyfiken kan vårdpersonal locka fram patientens historia. Att lyssna på en patient är en konst som kan jämföras med att utöva musik, måleri eller att skriva en dikt.

Det handlar om att låta sig absorberas av patientens berättelse på samma sätt som man kan uppslukas av en målning av Edward Munch eller ett pianostycke av Mozart. För att kunna göra detta gäller det att vara både uppmärksam, nyfiken och respektfull.

### **VÅRDENS OLIKA PROFESSIONER**

står och faller med förmågan att skapa förtroende. Det goda mötet är förutsättningen för att patienten ska känna tillit till vårdpersonalen. Ofta är patientmöten hänvisade till lokaler som inte alls stimulerar tillit. Vårdens berättelser ryms sällan i de rum för möten som vården erbjuder.

Den traditionella rondan på fyra-sal inom slutenvården ger nog de allra sämsta förutsättningarna för livets kanske viktigaste samtal. Att träffa en patient i hemmet vid köksbordet ger helt andra berättelser och helt plötsligt framträder patienten som en person.

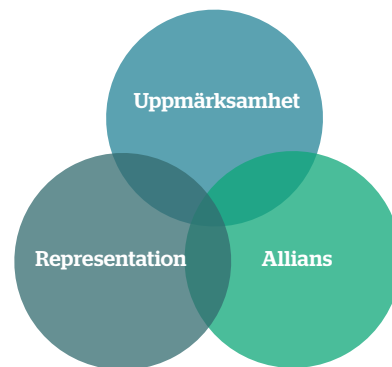
### *Rita Charon beskriver patientmötet utifrån tre nyckelord.*

Det första är **uppmärksamhet**. Läkarens uppmärksamhet är avgörande för att registrera nyanserna i patientens anamnes. I mötet kommer uppmärksamheten att vara avgörande för vad patienten väljer att berätta. Samspelet i patientmötet handlar om att skapa de bästa förutsättningarna för kommunikation. Det är genom uppmärksamhet som förutsättningar för kommunikation skapas och detta kommer att vara avgörande både för att ställa rätt diagnos och hjälpa patienten att hantera sin sjukdom. Uppmärksamheten tar sig också uttryck i hur man hälsar på patienten och hur samtalet inleds.

Det andra ordet är **representation** och där ryms berättelsen. Varje människa är en berättelse. Och ingen berättelse är den andra lik. Många läkare och sjuksköterskor säger att de gärna vill lyssna mer på sina patienter men att de inte har tid. Men det är inte alltid de långa berättelserna som är de viktigaste. Att fånga det som representerar den sjuka personen är det som ger en narrativ inriktning åt patientmötet. Det kan vara det patienten berättar men också var

patienten kommer ifrån, hur den bor, familj och sammanhang eller ett par vandringskor eller en kamera. Sköterskan och läkarens narrativa kompetens är avgörande för att fånga personen bakom sjukdomen.

Det tredje ordet är **allians**. Utan uppmärksamhet och patientens berättelse finns inte förutsättningarna för en allians. All den goda intention som finns i vården går förlorad i en utebliven allians. Den låga komplians men ser i vården när det gäller läkemedel har sin förklaring i att man inte lyckas skapa en allians.



*Narrativ medicin och patientmötet*

### *Narrativ medicin som ett sätt att utvecklas som vårdpersonal*

Idag talas det, med all rätt, om att vården måste bli mer personcentrerad men väldigt lite om hur man som vårdpersonal blir personcentrerad.

Konsten och humaniora brottas med mysteriet att vara människa. Det mysterium vi ställs inför varje gång någon drabbas av svår sjukdom och kanske framför allt inom palliativ medicin, i mötet med den oundvikliga döden. De existentiella frågorna vi möter i arbetet med döende människor kräver reflektion och eftertanke. Här kan texter, tavlor, film och dikter vara verktyg för att vi ska utvecklas i vår narrativa förmåga och empatiska skärpa. Självklart måste

samtalen om sjukdom och palliativ medicin inkludera den moderna medicinens objektiva landvinningar men i ett större perspektiv behövs litteraturen och konsten i förståelsen av den sjuka människan inför tillvarons gåtor. Narrativ medicin kan ge en fördjupad kunskap om patienten men också om oss själva. Genom att skriva ner tankar runt ett patientmöte kan vi reflektera själva och i grupp och se det meningsskapande som finns i vårt arbete.

**GENOM ATT LÄSA** en dikt kan plötsligt nya tankar födas och visa på det som berikar i arbetet med sjuka människor. Det som väcker vårt engagemang att vilja göra gott.

*Referenser:*

*Rita Charon, Narrative Medicine, Honoring the stories of illness, New York: Oxford University Press, 2006*

*Men varje människa får sin egen  
encyklopedi skriven, den växer fram  
i varje själ.  
Den skrivs från födelsen och framåt,  
De hundratusentals sidorna står  
pressade mot varandra.  
Och ändå är det luft emellan.  
Som de dallrande löven i en skog.  
Motsägelseernas bok.  
Det som står där ändras varje stund,  
bilderna retuscherar sig själva,  
Orden flimrar.  
En svallvåg rullar genom hela  
texten, den följs av nästa svallvåg,  
och nästa...*

Tomas Tranströmer, "kort paus i orgel-  
konserten, Det vilda torget, Stockholm:  
Albert Bonniers förlag 1983, s 9



Foto: Kristin Lidell

**Valdemar Erling**

Specialist Internmedicin &  
Hematologi. Koagulation mott,  
VÖL avd 8 Med. Studierektor AT,  
Kungälv's sjukhus.